

*Universidad de Buenos Aires*

*Auditoría General – UBA*

*Informe de Auditoría Interna N° 434*

**INFORME EXTENSO**

*Instituto de Oncología “Ángel Roffo”*

INFORME  
DE AUDITORIA INTERNA N° 434

De: Auditoría General UBA

A: Sra. Directora del Instituto de Oncología "Ángel Roffo"

Ref.: Auditoría Integral realizada en el Instituto de Oncología "Ángel Roffo"

La presente auditoría se realizó en cumplimiento de lo previsto oportunamente, en:  
- "Punto 8, 8.2. Áreas Sustantivas, apartado 8.2.2. Proyecto - Auditoría Integral del Instituto de Oncología "Ángel Roffo" del Planeamiento aprobado por Res. (R) N° 392/09

Para agilizar y facilitar la lectura del presente informe, el mismo se expone a través de los siguientes agrupamientos temáticos:

1. Objetivo de la auditoría
2. Alcance y metodología de trabajo
3. Procedimientos de auditoría aplicados
4. Observaciones, consecuencias y recomendaciones
5. Opinión del auditado
6. Opinión del auditor

Anexo I: Procedimientos de auditoria aplicados (apertura detallada de los mismos).

## **1. OBJETIVO DE LA AUDITORIA**

El objetivo de esta Auditoría consistió en verificar la calidad y la suficiencia del ambiente y del sistema de control interno imperante en el Instituto de Oncología “Ángel Roffo” para:

- asegurar la prestación de sus servicios y el cumplimiento de sus metas, de manera eficaz, eficiente y económica;
- observar la regularidad respecto al marco normativo vigente;
- salvaguardar el patrimonio.

Adicionalmente se relevó el cumplimiento de la Res. (CS) N° 2702/04, relacionada con la percepción, administración y disposición de los recursos de la Universidad.

## **2. ALCANCE Y METODOLOGÍA DE TRABAJO**

A efectos de cumplir con los objetivos del operativo, esta Auditoría relevó sobre la base de la información proporcionada por el Instituto de Oncología “Ángel Roffo” los procedimientos utilizados en los distintos sectores relacionados con la gestión administrativa del mismo.

Se expone para cada uno de los temas bajo análisis, la fuente de financiamiento involucrada, el período de revisión, el criterio de selección empleado para definir la muestra y la composición de la misma:

Tema	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra
<b>Estructura de Ambiente y Sistema de Control Interno</b>	2º semestre de 2008	Relevamiento de Ambiente de Control basado en el Informe COSO	Respuestas al cuestionario de Control Interno y respaldo de las mismas puestos a nuestra disposición.

Tema	Fte. Fto	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra			
				Nº Recibo SIPEFCO	Fecha	Importe	Concepto s/ Recibo SIPEFCO
<b>Ingresos F. F. 12</b>	12	2º semestre 2008	Meses con mayores ingresos Distintos importes Distintos conceptos	Ordenados por número de recibos			
				14841	03-jul-08	166.882,35	INSSJP
				14842	03-jul-08	27.540,00	INSSJP
				14844	03-jul-08	252,00	MEDICINA NUCLEAR
				14866	08-jul-08	129.804,90	INSSJP
				14868	08-jul-08	15.400,00	INSSJP
				14964	21-jul-08	6.868,00	ARANCELES PLANTA BAJA
				14968	22-jul-08	6.000,00	ICON CLINICAL RESEAC
				15004	24-jul-08	24,00	MEDICINA NUCLEAR
				15011	25-jul-08	23.885,41	INST.SEG.SOC.SEG.Y PREST.CHACO
				15022	25-jul-08	100,00	TOMOGRAF.COMP.
				15170	31-jul-08	170,10	ERRE-DE SRL
				15186	01-ago-08	144,00	MEDICINA NUCLEAR
				15199	05-ago-08	10.382,33	INST.DE SEGUROS DE JUJUY
				15208	05-ago-08	22.254,04	CONSEJO PROV.DE SALUD PUB. (R.NEGRO)
				15246	08-ago-08	4.098,00	ARANCELES PB
				15277	14-ago-08	19.000,00	I.N.S.S.J.P.
				15278	14-ago-08	11.200,00	S.M.A.T.A.
				15301	15-ago-08	3.097,00	ARANCELES P.B.
				15314	19-ago-08	327.183,79	I.N.SS.JP
				15408	28-ago-08	14,96	O.S.PERS.ACTIV.PERFUMISTA
				15420	29-ago-08	116.325,97	TRANSF.S.S.SALUD
				15429	01-sep-08	66.657,66	SUBSECRETARIA DE SALUD STGO DEL ESTERO
				15455	03-sep-08	130,00	TOMOGRAFIA COMPUTADA
				15493	10-sep-08	4.390,00	ARANCELES PB
				15509	11-sep-08	5.733,12	D.O.S.U.B.A.
				15539	12-sep-08	3.140,00	IOMA
				15555	12-sep-08	878,90	IOMA
				15589	15-sep-08	312,00	MEDICINA NUCLEAR
				15610	17-sep-08	4.500,00	BRISTOL MEDICINE SRL
15611	17-sep-08	4.500,00	BRISTOL MEDICINE SRL				
15678	23-sep-08	2.033,00	ARANCELES PLANTA BAJA				

Tema	Fte. Fto	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra			
				Nº Recibo SIPEFCO	Fecha	Importe	Concepto s/ Recibo SIPEFCO
<b>Ingresos F. F. 12 (cont.)</b>				Ordenados por número de recibos			
				15716	29-sep-08	132,00	MEDICINA NUCLEAR
				15777	08-oct-08	5.502,00	ARANCELES PB
				15830	16-oct-08	378.636,37	I.N.S.S.J.P.
				15831	16-oct-08	28.535,00	I.N.S.S.J.P.
				15844	17-oct-08	4.500,00	ASTRA ZENECA S.A.
				15873	20-oct-08	1.062,25	IOMA
				15984	29-oct-08	4.013,30	IOMA PROFE
				15988	29-oct-08	120,00	MEDICINA NUCLEAR
				15991	30-oct-08	8.400,00	TRANSF.S.S.SALUD EXPTE. 130.719/08
				16003	31-oct-08	368,95	BHAURAC S.A.
				16030	04-nov-08	2.464,00	MEDICINA NUCLEAR
				16079	11-nov-08	2.339,00	ARANCELES PLANTA BAJA
				16084	12-nov-08	2.787,04	COMPLEJO MEDICO CHURRUCA
				16086	12-nov-08	13.042,68	TRANSF.S.S.SALUD EXPTE 140.326/08
				16141	20-nov-08	17.660,00	IN.S.S.J.P.
				16218	01-dic-08	13.352,79	O.S.U.O.M.R.A.
				16247	03-dic-08	29,92	O.S.ACTIVIDAD PERFUMISTA
				16250	03-dic-08	4.259,00	ARANCELES P.B.
				16284	10-dic-08	242.708,27	I.N.S.S.J.P.
				16286	10-dic-08	219.421,35	I.N.S.S.J.P.
				16301	12-dic-08	2.965,55	D.O.S.U.B.A.
				16308	15-dic-08	360,00	ANERDI DISTRIBUIDORA
				16348	18-dic-08	1.050,00	DROCIEN S.R.L.
				16356	18-dic-08	60,00	MEDICINA NUCLEAR
				16373	22-dic-08	100,00	ARANCELES P.B.
				16378	29-dic-08	4.500,00	I.O.S.E.
				16408	30-dic-08	460.000,00	TESORERIA UBA

Tema	Fte. Fto.	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra	
				Expediente	Tema
<b>Concesiones y/o permisos de uso.</b>	12	2º Semestre de 2008	Espacios físicos ocupados por terceros.	Expte. N° 547.886/06.	Servicio de bar/comedor.
				Sin expediente.	Máquinas expendedoras.

Tema	Fte. Fto	Período de Revisión	Muestra
<b>Facturación y Cobranzas</b>	12	2do. Semestre de 2008	Análisis de los circuitos y las registraciones llevadas a cabo en el área de facturación y cobranzas

Tema	Fte. Fto	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra		
				Nro de identificación patrimonial	Descripción del bien	Ubicación
<b>Patrimonio</b>	12	2º Semestre de 2008	Distintos tipos de bienes Distintos Importes Distintos Sectores Bienes comprados y donados	1.675	Cancer du Rectum	Biblioteca
				2.040	Tumors	
				1.526	Enfermedades Infecciosas	
				1.603	Trombosis	
				1.788	Comprehensive Text Book Of Thoracic Oncology	
				1.462	Cirugía	
				1.334	Cancer Staging Manual	
				1.947	Atlas	
				1.535	Palliative Medicine	
				1.862/63-64-65	4 Carros porta elementos pvc	Intendencia
				1.866	Mesa Anestesia Fuji	Sector Quirofanos
				1.857	Televisor Grundig	Pabellon Central PB
				1.856	Impresora HP	Dto. de Cirugía abdominal y Proctología
				1858/1860	2 CPU Celeron	Dto de Compras y Sumistros y farmacia
				1859/1861	2 Monitores	
				1874	TV	Pabellón Modelo Primer Piso
				1.876	Video Grabadora	Servicio de Enfermeria
				1.877	Monitor	Sector Aranceles
				1.875	Microndas	Pabellón Modelo Primer Piso
				1878	TV	Servicio de Urología Area Quirurgica



Tema	Fte. Fto	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra		
				Expediente N°	Importe Rendición	Sector Asignado
<b>Cajas Chicas</b>	12	2° semestre 2008	Distintos importes otorgados	548.916/08	9.402,74	Administración-Tesorería
				548.937/08	9.091,52	
				548.951/08	8.866,27	
				548.957/08	8.412,12	
				548.987/08	9.513,35	
				549.016/08	9.348,50	
				549.088/08	9.332,67	
				549.106/08	9.296,34	
				549.024/08	9.821,87	
				549.040/08	8.518,03	
				549.048/08	9.257,01	
				549.059/08	8.502,74	
				549.076/08	9.262,80	
				549.098/08	6.549,88	
				549.146/08	9.581,94	
549.128/08	8.071,97					

Tema	Fte. Fto.	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra	
				Legajo N°	Apellido y Nombre
<b>Administración de Personal y Liquidación de Haberes</b>	11	2do semestre de 2008	Diferentes categorías y agrupamientos Diferentes cargos (Autoridades Superiores y No docentes) Legajos antiguos, medios y actuales Agentes con diferentes licencias Agentes Subrogando	Autoridades Superiores	
				45.017	ROTH Berta María Cristina
				No docentes	
				17.492	TRINCHERO Alicia Haydee
				20.966	BUMASCHNY Eduardo
				27.953	CICCO Juan Alberto
				36.751	AMARILLO Carmen Inés
				86.331	MOYA Azucena del Valle
				140.905	CABANA Berta
				145.847	ORIETA Magdalena
				147.724	MARTINI María José
				155.692	LAURA Silvia Marisa
				162.174	CENTENO Romina Paola
				Subrogancias	
				17.492	TRINCHERO Alicia Haydee
				36.751	AMARILLO Carmen Inés
				68.267	BEAUQUIS María Elena
				95.020	MENENDEZ Pablo Ramón
				Situación Previsional	
				9.224	NATALE, Catalina Carmen
				22.870	SPECTOR, Carlos Horacio
				42.541	ANSALDO, Esther Angélica
				64.617	ASCONA, Evaristo
				66.741	MOYA, Isabel Zulema
				68.966	ROSSO, Graciela Violeta
				69.827	FASSETTA, Ana Gracia
				76.750	SAENZ, Ana María
				98.210	RAMALLO, Antonia

Tema	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra	
			Institución	Objeto
<b>Instituciones vinculadas a la Dependencia.</b>	2do. Semestre de 2008.	Convenios suscriptos por la Dependencia con instituciones, atendiendo a las modalidades de contratación y a la relevancia institucional.	Comisión Nacional de Energía Atómica.	Acciones coordinadas y conjuntas en el campo de la aplicación de radioisótopos en oncología.
			Fundación de Sangre de Buenos Aires.	Sistema de provisión de plasma a cambio de provisión de insumos o aparatología.
			Fundación Angel H. Roffo.	Donaciones.

Tema	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra	
			Expte. Nro.	Causante
<b>Circuito de Expedientes (Mesa de Entradas)</b>	2º semestre de 2007	Movimientos de entradas, salidas y archivo de expedientes, según Dec. N° 759/66, Dec. N° 1883/91 y Dec. N° 1571/81.-	548.947/08	Administración - Contaduría
			547.886/06	Dirección
			549.058/08	Administración - Contaduría

Tema	Período de Revisión	Sectores Analizados	Muestra
<b>Sistemas Informáticos</b>	Situación a Octubre de 2009	<p>Área de Informática.</p> <p>Personal, Contabilidad, Tesorería, Facturación, Compras, Administración, Legales, Admisión, Turnos, Consultorio 01, Consultorio 15, Consultorio 16, Consultorio 25, Obras Sociales, Aranceles, Biblioteca, Farmacia, Área Técnica, Secretaría Área Técnica,</p>	Verificación del cumplimiento de la circular 03/05 SIGEN, Respuestas del cuestionario de normas particulares de control interno para la gestión de recursos de información (SIGEN):
			Estaciones de trabajo

Tema	Período de Revisión	Muestra
<b>Investigaciones Administrativas</b>	2º semestre 2008	La Dependencia informó que durante el período auditado no fueron iniciados ni tramitaron investigaciones sumarias ni sumarios administrativos.

Tema	Fte. Fto	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra		
				Expedientes N°	Concepto	Proveedor
<b>Compras y Contrataciones</b>	12	2do. Semestre de 2008	Compras y Contrataciones de distintos conceptos. Diferentes meses	548.917/08	Antibióticos	Lab. Richet Drog. Zabala Lab. Northia Lab. Fabra Max Pharma Fada Hemofarm Merck Drog. Zeta Drog. Solgen Drog. Almafuerte Drog. Vip Generica Lumedic
				548.896/08	Soluciones parenterales	Casa Otto Hess SA Roux Ocefa SA
				548.992/08	Material descartable	Argimed Multimedica Plastimed Drog. Kendis Albro 20 de junio A. Lenox Tomarchino Drog Martorani Plus Papier Medisystem J. Suarez Propato Macor Edalva Surca
				549.096/08	Reactivos Para Hemoterapia	Lab Abbott Hemo Medica

Tema	Fte. Fto	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra		
				Expedientes N°	Concepto	Proveedor
<b>Compras y Contrataciones (cont.)</b>				549.032/08	Adq electro Bisturí y electrocoagul	Pam Arg Electromed SA
				549.060/08	Medicamentos	Denver Farma S.A. Lab Richet Hemofarma Lanafyl Arg Max Pharma Farmed S.A. Pharmos S.A. Casa Otto Hess S.A. Astra Zeneca Drog Farmamed Drog Vip Generica S.R..L Soleen S.A. Drog Zabala Fresenius Kabi S.A. Lumedic S.A. Klonal S.R.L.
				549.129/08	Adq. Películas radiográficas	Emision S.R.L. Tridiagnos S.A.
				549.064/08	Repar equipo Mevatron	Siemens S.A.
				549.132/08	Trabajos de albañilería	Oviedo Valenzuela
				549.055/08	Retiro y tratamiento de residuos	Chamical

Tema	Fte. Fto	Período de Revisión	Criterio de Selección	Muestra		
				Expedientes N°	Concepto	Proveedor
<b>Compras y Contrataciones (cont.)</b>				548.996/08	Material descartable	Covidien DCD Products Drog. Martorani LA Suarez Kolmed arg Tektronik S.A. Albro S.R.L.
				548917/08	Adq termotanque	Termical S.R.L.

### **3. PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS**

Con el fin de facilitar la lectura de este Informe, los procedimientos de auditoría aplicados se detallan en el Anexo I, que forma parte del presente.

### **4. OBSERVACIONES, CONSECUENCIAS Y RECOMENDACIONES**

Debido a la modalidad del Proyecto llevado a cabo, a continuación se exponen aquellos hallazgos, sus consecuencias y recomendaciones que merecen ser mencionadas en este apartado.

#### **A. SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

Las observaciones en general que se exponen, fueron obtenidas a través de un cuestionario de control interno efectuado al Instituto de Oncología “Ángel Roffo”, vinculado a algunos aspectos de los componentes del Sistema de control interno, según el enfoque del Informe COSO. Por lo tanto la relevancia del riesgo del sistema de control interno estará dada por la puesta en operación en el Instituto, de cada componente que propone dicho enfoque.

Cabe destacar que las respuestas afirmativas, en la mayoría de los casos, no fueron respaldadas por la documentación soporte correspondiente, por lo cual se deduce que las mismas se encuentran implementadas informalmente.

Por tal motivo, en el presente capítulo sólo se indican los hallazgos que, están relacionados con los documentos que fueron puestos a nuestra disposición, aquellos que obtuvimos como resultado de los procedimientos de auditoría aplicados y los que surgieron de las respuestas negativas al mencionado cuestionario.

#### AMBIENTE DE CONTROL

##### Competencia profesional

#### **Observaciones**

1. El Instituto no cuenta con Un Plan de Carrera donde se contemple cada uno de los puestos previstos en la organización para el personal administrativo.

#### **Consecuencias**

No posibilita proyectar al personal y los puestos que podrán cubrir en el futuro dentro del Instituto.

#### **Recomendaciones**

Se deberá implantar y mantener actualizado un Plan de Carrera, para todo el personal de la organización, como requisito para contar con un adecuado ambiente de control.



El Plan de Carrera que se debería confeccionar para cada uno de los agentes y funcionarios del Instituto, consiste en una proyección de la persona dentro del mismo y los puestos que podría cubrir en el futuro.

### **Observaciones**

2. La Dependencia no cuenta con un Plan de Capacitación de la organización que favorezca el mantenimiento y mejora de la competencia para cada uno de los puestos.

### **Consecuencias**

Se carece de personal capacitado y actualizado en las disciplinas y técnicas vinculadas a sus actividades de revista.

### **Recomendaciones**

Los programas de capacitación deberían impartir conocimientos y técnicas vinculadas con las especialidades correspondientes de manera tal de asegurar una comprensión de la labor desarrollada, su relación con las restantes actividades llevadas a cabo por otros sectores, la aplicación sistemática de las mismas y las responsabilidades que le son inherentes.

### Filosofía y estilo de la Dirección

### **Observaciones**

3. No se aplican políticas activas para la retención del personal clave.

### **Consecuencias**

Pérdida de recursos humanos capacitados y claves en las distintas áreas del Instituto.

### **Recomendaciones**

Se deberán arbitrar los medios a efectos de poder retener los recursos humanos necesarios para la prestación de los servicios.

### **Observaciones**

4. No se realizan conciliaciones en forma regular, entre las registraciones patrimoniales y presupuestarias.

### **Consecuencias**

Las deficiencias mencionadas afectan la integridad y confiabilidad de la información.

### **Recomendaciones**

El Instituto de Oncología "Ángel Roffo" deberá implementar los procedimientos de control necesarios, con el fin de asegurar información confiable para la toma de decisiones.

## Organigrama / Asignación de autoridad y responsabilidad

### **Observaciones**

5. Si bien el Instituto cuenta con un Organigrama, el mismo no ha sido aún aprobado por la autoridad competente.

### **Consecuencias**

La falta de aprobación de las misiones y funciones, imposibilita la coordinación de las actividades y tareas.

### **Recomendaciones**

Todo Organismo debe definir y aprobar una estructura organizativa que atienda al cumplimiento de su misión y objetivos. Dicha estructura organizativa proporciona el marco en que se planifican, ejecutan, controlan y supervisan las actividades para la consecución de los objetivos institucionales.

## Políticas y prácticas de personal

### **Observaciones**

6. Se detectó que no existen procedimientos claros para la selección, promoción, capacitación, evaluación, compensación, incremento de remuneraciones y sanción del personal administrativo, como asimismo la falta de conocimiento de lo expuesto por los mismos.

### **Consecuencias**

La falta de respaldo en cuanto a los procedimientos adoptados para la selección, promoción, capacitación, evaluación, compensación, incremento de remuneraciones y sanción del personal administrativo, no posibilita encuadrar al mismo en los puestos que resultan vacantes.

### **Recomendaciones**

Se deberá respaldar con reglas claras y precisas la selección, promoción, capacitación, evaluación, compensación, incremento de remuneraciones y sanción del personal administrativo, como asimismo dar a conocer las mismas a todo el personal del Instituto.

### **Observaciones**

7. No se verifican los antecedentes judiciales de los postulantes, previo a su ingreso.

### **Consecuencias**

Ante un ilícito los responsables serían las autoridades del nosocomio y en consecuencia la Universidad de Buenos Aires.

## **Recomendaciones**

Se deberán implementar los medios necesarios para proceder a la averiguación de antecedentes judiciales de los postulantes previo a su ingreso.

## EVALUACIÓN DE RIESGOS

### **Observaciones**

8. El Instituto no cuenta con un cronograma de cumplimiento de metas físicas.

### **Consecuencias**

Tal situación no permite lograr los objetivos trazados en el Plan Estratégico.

### **Recomendaciones**

Se deberá realizar un cronograma de cumplimiento de metas físicas con el fin de poder lograr los objetivos planteados.

## Identificación de riesgos

### **Observaciones**

9. No se ha establecido un mecanismo que permita identificar los riesgos relevantes que enfrenta el Instituto en la persecución de sus objetivos y las fuentes de probables riesgos (internos y externos).

### **Consecuencias**

No es posible determinar hasta qué punto el sistema de control vigente previene y neutraliza los riesgos, como así también no permite anticipar el accionar ante los acontecimientos que pueden influir en la obtención de resultados.

### **Recomendaciones**

Se deberán identificar los riesgos relevantes que enfrenta el Instituto en la persecución de sus objetivos, ya sean de origen interno o externo.

En el proceso de identificación de riesgos deberán considerarse:

- Los objetivos del Instituto, tanto explícitos como implícitos, generales o particulares.
- Los factores críticos de éxito (actividades críticas), es decir aquellos que deben ejecutarse para que los objetivos puedan ser alcanzados.
- Los dominios o puntos clave.
- Las fuentes de riesgo internas (futuros recortes de presupuesto, cambios en los procedimientos utilizados, problemas con el sistema de información, la excesiva centralización o descentralización de operaciones, falta de competencia del personal y sus requerimientos de capacitación, cambios en la responsabilidades de los máximos niveles, posibilidades de retiros masivos de personal clave, falta de financiamiento) y las fuentes de riesgo externas (avances tecnológicos, necesidades o requerimientos de organismos

externos, modificaciones en la normativa, cambios institucionales, alteraciones en la relación con los proveedores, cambios en otras áreas de la UBA que trabajan interrelacionadamente con el Instituto).

- Los mapas de riesgos, herramienta mediante la cual se identifica ordenada y sistemáticamente un conjunto de factores que pueden dar origen a hechos negativos. La evaluación de los riesgos y sus posibles daños.
- Las técnicas para la recolección y tratamiento de la información.

### Detección del cambio

#### **Observaciones**

10. No se han establecido en forma documentada aquellos cambios que pueden afectar significativamente el cumplimiento de los objetivos del Instituto.

#### **Consecuencias**

La situación descrita impide detectar la prevención de debilidades y amenazas, posibilitando la no concreción de los objetivos en las condiciones previstas.

#### **Recomendaciones**

El Instituto debe disponer de sistemas de información periódicos, capaces de captar oportunamente los cambios producidos o de producción inminente que puedan conspirar contra la posibilidad de alcanzar los objetivos del organismo en las condiciones previstas. Con ese objeto deberá contar con sistemas de alertas tempranas, que anticipen el conocimiento de los riesgos incipientes o potenciales asociados a los cambios. El sistema deberá captar, procesar y transmitir oportunamente la información que contemple la detección de pequeños cambios internos y externos, los indicadores y datos complementarios, el análisis de riesgos y oportunidades y la revisión periódica de las actividades de control.

### ACTIVIDADES DE CONTROL

#### **Observaciones**

11. Los procedimientos de control para cada uno de los riesgos significativos no son claramente identificados.

#### **Consecuencias**

La no identificación clara de los procedimientos de control para cada uno de los riesgos significativos, conlleva a asumir la no aplicación apropiada de los mismos por parte del personal del Instituto.

#### **Recomendaciones**

Se deberán definir procedimientos de control claros y precisos para cada uno de los riesgos significativos, como así también su aplicación apropiada y además específicamente que sean comprendidos en su totalidad por el personal del Instituto.

Asimismo se considera necesario la preparación de informes referidos a tales controles.

## Documentación

### **Observaciones**

12. No se ha establecido fehacientemente que exista documentación escrita de la estructura del sistema de control y de todas las operaciones/ transacciones significativas del Instituto.

### **Consecuencias**

El personal del Instituto no dispone en forma escrita de cuales son las responsabilidades de control que les competen.

### **Recomendaciones**

Se deberá contar con la adecuada documentación de respaldo sobre la estructura de control interno y todas las transacciones y hechos significativos. La misma debe ser clara y estar disponible par su verificación.

## Con qué periodicidad se comparan los recursos existentes contra los registros?

### **Observaciones**

13. No existen seguros para equipos, valores en tránsito y otros activos vulnerables, como tampoco cuenta el Instituto con alarmas contra incendio.

### **Consecuencias**

La falta de cobertura de los equipos, valores en tránsito y otros activos vulnerables hace que no exista resguardo del patrimonio del Instituto.

La misma situación se presenta ante los posibles siniestros por incendio.

### **Recomendaciones**

Se deberá contratar seguros que resguarden el patrimonio del Instituto.

## Rotación del personal en las tareas claves

### **Observaciones**

14. No se rota al personal a cargo de tareas de alto riesgo, lo cual puede generar irregularidades que encubran actos de fraude o corrupción.

### **Consecuencias**

La falta de rotación del personal conlleva a la inexistencia del control por oposición en áreas claves del Instituto.

### **Recomendaciones**

Cabe recordar que, integrando las normas de control interno, ningún empleado debe tener a su cargo, durante un tiempo prolongado, las tareas que presenten una mayor probabilidad

que se produzcan irregularidades. Las personas encargadas de las tareas claves, deberán pertenecer a la planta de la Universidad de Buenos Aires, diseñándose un plan de rotación y evaluación de resultados.

### Control del sistema de información

#### **Observaciones**

15. No existe un sistema de monitoreo de las estaciones de trabajo, que permita detectar accesos no autorizados. Así como también no existe una política de restricción para la instalación de software.

#### **Consecuencias**

Existen máquinas que no están conectadas a la red y no se pueden monitorear.

La no existencia de una política de restricción para instalación de software implica que se instalen programas no relacionados con las actividades a realizar en el Instituto de Oncología "Ángel Roffo".

#### **Recomendaciones**

Implementar un sistema de monitoreo en tiempo real para poder controlar todas las estaciones de trabajo. Así también se deberán arbitrar los medios necesarios para la restricción de los permisos de los usuarios en cuanto a la instalación de software que no esté relacionado con sus tareas laborales.

### Indicadores de desempeño

#### **Observaciones**

16. No se han establecido indicadores y criterios para la medición de la gestión. Asimismo no se ha desarrollado un tablero de control o equivalente para el seguimiento de la gestión a través del monitoreo de la información e indicadores claves.

#### **Consecuencias**

La falta de indicadores actualizados para la medición de la gestión podría dar lugar a información inexacta pudiendo derivar en cursos de acción erróneos para la toma de decisiones.

#### **Recomendaciones**

Se deberá contar con métodos de medición de la ejecución de la gestión - desempeño - que permitan la preparación de indicadores para su supervisión y evaluación. La información obtenida se utilizará para la corrección de los cursos de acción y el mejoramiento del rendimiento.

## Auditoría Interna o Unidad de Control de Gestión

### **Observaciones**

17. El Instituto no cuenta con un plan de auditoría y cronograma aprobados.

### **Consecuencias**

Debilidad del ambiente de control imperante.

### **Recomendaciones**

Establecer un plan de auditoría y cronograma los cuales deberán ser aprobados por la autoridad superior del Instituto.

## INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

### **Observaciones**

18. No se encuentran definidos los informes periódicos que deben remitirse a los distintos niveles internos para la toma de decisiones.

### **Consecuencias**

No se cuenta con la información apropiada que respalde la toma de decisiones de los distintos niveles del Instituto.

### **Recomendaciones**

Se deberá realizar informes que permitan contar a tiempo con la información útil y necesaria para aquellos que deban tomar las decisiones, que la misma sea accesible y apropiada para los distintos niveles de autoridad.

## Flexibilidad al cambio

### **Observaciones**

19. No se realiza un seguimiento de los avances tecnológicos a efectos de determinar si resulta conveniente su incorporación.

### **Consecuencias**

Tal situación imposibilita ser permeable y flexible al cambio, lo cual conlleva a que el Instituto quede desactualizado habida cuenta los cambios vertiginosos de la tecnología.

### **Recomendaciones**

Se deberán arbitrar los medios necesarios para poder contar con sistemas de información acordes con la realidad en cuanto a los avances tecnológicos.

## Comunicación

### **Observaciones**

20. No se evidencian, por parte de la Dirección, mensajes claros de la importancia del sistema de control interno y de las responsabilidades de todos los integrantes del Instituto.

### **Consecuencias**

Al no promoverse la importancia del sistema de control interno y las responsabilidades de todos los integrantes del Instituto genera debilidades en todo lo concerniente a un adecuado control interno del mismo.

### **Recomendaciones**

Deberán tomarse los recaudos necesarios para transmitir a todo el personal del Instituto la importancia del sistema de control interno y las responsabilidades de cada integrante del mismo.

## SUPERVISIÓN

### **Observaciones**

21. No se compara habitualmente el desempeño de las tareas desarrolladas con lo presupuestado, evaluando la causa de los desvíos. Asimismo no se realiza cruzamientos de la información operativa producida con lo real, y contra la información contable.

### **Consecuencias**

De acuerdo a lo observado, el Instituto no evalúa los desvíos producidos en el desarrollo de las tareas como tampoco realiza control por oposición de la información operativa contra la contable.

### **Recomendaciones**

Deberán realizarse tareas que permitan detectar y evaluar las causas de los desvíos producidos en el desarrollo de las tareas y en la información generada.

### **Observaciones**

22. El Instituto no ha definido aún: las herramientas de autoevaluación; la utilización de indicadores para detectar ineficiencias, abusos o despilfarros; la validación periódica de supuestos que sustentan los objetivos de la organización y la comunicación a los niveles correspondientes de las deficiencias, de existir, detectadas durante el proceso de autoevaluación.

### **Consecuencias**

Imposibilidad de obtener información que permita detectar ineficiencias a través de la utilización de herramientas de autoevaluación con el agravante de la falta de comunicación de las citadas deficiencias a los niveles correspondientes.



## **Recomendaciones**

Proceder mediante la utilización de herramientas de autoevaluación, indicadores y validación periódica de los supuestos que sustentan los objetivos de la organización, a comunicar a los distintos niveles de supervisión las deficiencias detectadas, a efectos de posibilitar la corrección o eliminación de las mismas.

*Sistema de Control Interno: Relevancia: **Riesgo Alto***

## **B. INGRESOS DE FUENTE DE FINANCIAMIENTO 12**

### **OBSERVACIONES GENERALES**

#### **Observación**

1. En cuanto a la emisión de comprobantes (recibos confeccionados en forma manual) se verificó lo siguiente:
  - 1.1. Carecen, en algunos casos, el número CUIT (Clave Unica de Identificación Tributaria), del sujeto al cual están extendidos.
  - 1.2. Omisión reiterada de la condición frente al IVA del sujeto al cual está extendida la factura y / o recibo.

#### **Consecuencia**

Lo expuesto no permite contar con la totalidad de los datos.

#### **Recomendación**

Todo los comprobantes deberán ser emitidos según la reglamentación vigente (R.G - AFIP N° 3419 y sus modificatorias).

#### **Observación**

2. De la muestra seleccionada se verificaron algunos ingresos de Fuente de Financiamiento 12 los cuales no son depositados. Los mismos fueron justificados por la Dependencia según Resolución (D) N° 2050/2005 "...Art. 1º) Autorizar la aplicación de los montos recaudados diariamente por Aranceles a solventar los gastos efectuados por Caja Chica...".

#### **Consecuencia**

La falta de depósito de los ingresos dificulta el control de los mismos y quita confiabilidad a los procedimientos empleados para la recaudación de aranceles.

#### **Recomendación**

Los ingresos, cualquiera sea su naturaleza, se deberán depositar en forma diaria.

### **OBSERVACIONES EN PARTICULAR**

#### **Observación**

En los Recibos SIPEFCO:

3. Nro. 14968, la documentación de respaldo entregada por el Instituto, no coincide con lo especificado en el mismo.

4. Nro. 15420, existe diferencia entre el importe establecido en el recibo SIPEFCO con el recibo manual que le corresponde, además de no contar con la boleta de depósito respectiva.
5. Nro. 15844, en la boleta de depósito entregada por el Instituto que respalda el depósito del ingreso especificado en el recibo, no se puede precisar el importe del mismo.

### **Consecuencia**

Las deficiencias mencionadas afectan la integridad y confiabilidad de la información.

### **Recomendación**

Deberán realizarse los controles en forma oportuna, a fin de evitar inconsistencias entre la documentación de respaldo, el recibo Sipefco y el recibo manual. Asimismo deberá contarse en todos los casos con la boleta de depósito respaldatoria del monto cobrado.

***Ingresos de Fuente de Financiamiento 12: Relevancia: Riesgo Medio***

## C. CONCESIONES Y/O PERMISOS DE USO VIGENTES

### OBSERVACIONES PARTICULARES.

A) Expte. 547.886/06. Concesión de Buffet.

#### Observación

1. El concesionario no abona el consumo del servicio eléctrico y de gas correspondiente a la explotación que desarrolla.

#### Consecuencia

Incumplimiento de lo pactado en la cláusula séptima del contrato y eventual perjuicio fiscal al Instituto, toda vez que la misma establece que el concesionario se hará cargo del consumo del servicio eléctrico y de gas correspondiente a la explotación que desarrolla. A tal fin, se lo autoriza a realizar los trámites necesarios para la instalación de los medidores individuales respectivos.

#### Recomendación

Intimar al concesionario a fin de que realice los trámites y gestiones necesarias con el objeto de requerir la instalación de los medidores de los servicios referidos.

#### Observación

2. EL concesionario no ha contratado una cobertura por siniestros por incendio del sector físico y adyacencias afectadas al servicio que brinda y otra similar por responsabilidad civil sobreviviente respecto de personas físicas y/o objetos de su propiedad, extensivo a terceros partícipes directa o indirectamente relacionados con su actividad comercial.

#### Consecuencia

El incumplimiento de lo pactado en la cláusula sexta del contrato de concesión, trae aparejado la falta de cobertura frente a eventuales siniestros o accidentes, generando un estado de indefensión al Instituto ante los reclamos derivados de los mismos.

#### Recomendación

Intimar al concesionario a fin de que realice la contratación de los seguros referidos.

#### Observación

3. Existen máquinas expendedoras de alimentos y bebidas funcionando en el Instituto. La instalación de las mismas fue autorizado por la Fundación "Ángel H. Roffo" y pertenecen a la firma Punto Expresso S.A., que como contraprestación por la concesión realizada efectúa contribuciones voluntarias a la Fundación.

### **Consecuencia**

Incumplimiento de lo normado en los Dec. N° 436/00 y N° 1023/01 y eventual perjuicio fiscal al Instituto, toda vez que la instalación de dichas máquinas habría sido autorizada de manera verbal por el ex Director del Instituto (Dr. Alejo Carugati).

### **Recomendación**

Regularizar la situación planteada respecto de las máquinas expendedoras en los pasillos del Instituto.

*Concesiones y/o permisos de uso vigente:* **Relevancia - Riesgo Medio.**

## **D. FACTURACIÓN Y COBRANZAS**

### **Observaciones**

1. El sistema empleado por el sector Facturación carece de integración con el sistema contable de la dependencia (SIPEFCO), generando registraciones en forma manual.

### **Consecuencia**

La carencia de un sistema integrado de gestión y control genera inconsistencia de datos pudiendo existir diferencias y duplicación de tareas

### **Recomendaciones**

Se debería implementar un sistema específico de información gerencial que permita la integración de los diferentes subsistemas atendiendo a las necesidades del Instituto.

### **Observaciones**

2. El sector Facturación carece de un sistema que permita contar con información pormenorizada de los vencimientos de la facturas.

### **Consecuencias**

La falta de un sistema que informe los vencimientos dificulta el puntual seguimiento de los mismos con la consecuente demora en el ingreso de los fondos.

### **Recomendaciones**

Establecer un sistema que contribuya al logro de una eficiente gestión de cobranzas

### **Observaciones**

3. Los registros Ventas Servicios en Cta. Cte. Prestaciones Medico/Asistenciales y Deudores por Servicios en Cta. Cte Prestaciones Medico/Asistenciales se llevan en forma manual en cuadernos que no se ajustan a normativas de registración contable.

### **Consecuencias**

Se vulneran los principios de integridad y certeza en los documentos emitidos por la dependencia.

### **Recomendaciones**

Todos los documentos que respalden movimientos de fondos y/o bienes deberán poseer numeración pre impresa utilizándose correlativamente a través de los diferentes ejercicios contables.

### **Observaciones**

4. El listado de facturas correspondientes al segundo semestre no permite establecer el monto individual de cada factura adeudada.

### **Consecuencias**

El listado en cuestión dificulta el seguimiento del proceso de facturación.

### **Recomendaciones**

Implementar registros que provean información oportuna y confiable para la toma de decisiones.

### **Observaciones**

5. El valor aplicado para facturar tomografías 3D no se encuentra nombrado y su precio surge de una consulta de carácter informal realizada a la Superintendencia de Servicios de Salud fijándose su precio en tres veces el valor de una tomografía común.

### **Consecuencias**

La existencia de acuerdos informales expone al Instituto a reclamos, incumplimientos y falta de reconocimiento de las deudas contraídas.

### **Recomendaciones**

La dependencia deberá tomar todas aquellas medidas necesarias a fin de garantizar la transparencia de los actos llevados a cabo por los funcionarios intervinientes a los efectos de resguardar debidamente el patrimonio del Instituto frente al cumplimiento de obligaciones con terceros.

### **Observaciones**

6. No es posible discriminar en forma fehaciente, a excepción de lo facturado al Pami, el monto correspondiente a pacientes internados y ambulatorios.

### **Consecuencias**

Esta situación impide elaborar indicadores de gestión y obtener conclusiones a través del análisis de los ingresos generados por la facturación

### **Recomendaciones**

Establecer un sistema que permita obtener información para una correcta evaluación de la gestión

## **Observaciones**

7. Las resoluciones que autorizan el empleo de nomencladores referidos a la facturación carecen de autorización emitida por autoridad superior competente.

## **Consecuencias**

La omisión mencionada da lugar a que los aranceles percibidos no posean la toma de conocimiento, autorización y aprobación del nivel competente.

## **Recomendaciones**

La aprobación y autorización de los valores utilizados para facturar las diferentes prestaciones deberán ser realizados por la máxima autoridad o por aquellos a quien esta delegue expresamente dicha función.

***Facturación y cobranzas : Relevancia: Riesgo Medio***



## **E. PATRIMONIO**

### **Observación**

1. El Instituto no cuenta con un sector de Patrimonio. Las tareas de registración que la operatoria implica están a cargo de la Jefa de Contaduría del Instituto. Asimismo, el Instituto no cuenta con manuales internos de Normas y Procedimientos, instructivos de trabajo, ni un sistema de gestión computarizado que posibilite al sector contar con información actualizada de la totalidad de los bienes que posee el mismo.

### **Consecuencia**

La inexistencia de dicho sector ocasiona la falta de resguardo y custodia de los bienes que conforman el patrimonio del Instituto, pudiendo generar eventuales pérdidas o extravíos.

### **Recomendación**

Debería definirse un sector de Patrimonio el cual se encuentre a cargo de la gestión de los bienes de uso que el Instituto adquiera por compras, contrataciones o donaciones. Además, este sector será el encargado de confeccionar un Manual de Normas y Procedimientos donde se definirá en detalle, como, cuando y quienes deberán efectuar cada una de las rutinas administrativas y en que tipo de soporte deberán ser documentadas. El mismo deberá mantener un inventario detallado y valorizado de la totalidad de los bienes, y registrar los movimientos patrimoniales en las planillas correspondientes y en los Libros de Patrimonio. Asimismo, deberán mantener actualizados dichos registros, solicitando las bajas de bienes en desuso o en condiciones de rezago según procedimientos establecidos por la normativa vigente.

### **Observación**

2. De la revisión de los “Cuadros B- Existencia de Bienes Muebles o Semovientes”, surge que:
  - 2.1. No poseen transporte
  - 2.2. No se identifican los números de inventarios de los bienes cuyo código presupuestario es 4.5.0 pertenecientes a libros, revistas y otros elementos coleccionables.

### **Consecuencias**

Las falencias descritas dificultan el control de dichos cuadros así como su constatación con otros informes.

### **Recomendaciones**

Los cuadros “B”- Existencia de Bienes Muebles y Semovientes, deberán poseer transporte y deberán identificarse con número de inventario a los bienes previamente mencionados en el punto 2.2.

### **Observación**

3. Los bienes de uso del Instituto, en general, no poseen cobertura de seguros que los resguarde de posibles siniestros.

### **Consecuencias**

La inexistencia de seguros provoca la falta de protección de los bienes en existencia y el consecuente perjuicio económico para el Instituto ante posibles contingencias que pudieran producirse.

### **Recomendaciones**

Se deberán contratar seguros para cubrir eventuales siniestros sobre la totalidad de los bienes. Una vez contratados, se deberán llevar un registro ordenado de las coberturas para controlar los vencimientos de plazos y/o desactualización de los montos asegurados. La Dependencia deberá confeccionar un listado en el cual consten los modelos y números de serie de los bienes objeto de cada una de las pólizas.

### **Biblioteca**

#### **Aclaraciones Previas**

El instituto informó mediante nota, que se ha implantado el sistema integrado de bibliotecas "AGUAPEY", versión DOC, desarrollado por la Biblioteca Nacional del Maestro. En el mismo se realiza el ingreso de todo material bibliográfico en papel, tanto de libros como de revistas, asimismo en dicha nota se informó que a la fecha se ha ingresado un 80 % aproximadamente de los materiales.

### **Observación**

4. Se constató en algunos casos la existencia de libros sin número de inventario.
5. Existencia de libros con el número de inventario puesto en forma manual y con lápiz o lapicera.

### **Consecuencias**

Las deficiencias mencionadas no permiten contar con una adecuada custodia y resguardo de los bienes del Instituto.

### **Recomendaciones**

Se deberá actualizar el sistema de bibliotecas, a efectos de contar con información íntegra y detallada. Además la totalidad de los bienes deberán estar identificados a través de un código individual, irrepetible e inalterable. Dicho código de identificación debería ser instrumentado a través de un mecanismo que asegure su inalterabilidad.

### **Patrimonio : Relevancia: Riesgo Medio**

## CAJAS CHICAS

### OBSERVACIONES GENERALES

#### Observaciones

1. Tomando como base la información que surge de la muestra analizada, se constató que por la Caja Chica de la Administración-Tesorería se realizan compras de insumos para todas las áreas del Instituto.

#### Consecuencias

Se evidencia una falta de planeamiento por parte del Instituto sobre el análisis de los gastos a realizar durante el año. Asimismo la inexistencia de planificación de los consumos, imposibilita el agrupamiento de productos de un mismo rubro a fin de abaratar los costos y también deriva en desdoblamientos en las compras.

Incumplimiento del Régimen de Fondos Rotatorios y Cajas Chicas en cuanto a la realización de gastos menores y urgentes - Decreto N° 2380/94.

El procedimiento empleado no permite realizar un análisis de los gastos efectuados por las Cajas Chicas correspondientes a cada sector, incrementando una carga administrativa innecesaria al tener que discriminar los gastos por Dependencias.

#### Recomendaciones

Se deberá efectuar un análisis de los gastos que son normales, habituales y repetitivos y realizar un Plan de Compras a efectos de poder reducir los costos de compras por cantidad y dar cumplimiento a la normativa vigente.

#### Observaciones

Los expedientes de Rendición de Cajas Chicas:

2. La documentación está abrochada y/o suelta en algunos casos.
3. La documentación de respaldo de los gastos efectuados está extendida, en varios casos de la muestra seleccionada, a "consumidor final" ó a "responsable inscripto", cuando la condición del Instituto es "contribuyente exento".
4. No consta en su mayoría, nota solicitando la existencia o no en stock de los bienes o insumos requeridos.
5. La reposición de las cajas chicas se realiza en efectivo. Según informó el Departamento de Administración eso se debe a los frecuentes robos sufridos en el trayecto del banco al Instituto, cuando se iban a cobrar los cheques por las citadas reposiciones.

#### Consecuencias

No permite controlar la integridad de los comprobantes que respaldan los gastos efectuados e incrementa el riesgo inherente en cuanto al agregado, pérdida o sustracción de documentación.

No se cumple con la R.G. (AFIP) N° 1415/03 y sus modificatorias, invalidando los comprobantes presentados.

Dicha situación no permite establecer pautas uniformes para el manejo de los fondos.

## **Recomendaciones**

Todos los expedientes deberán encontrarse totalmente foliados, en un todo de acuerdo con la normativa aplicable relacionada con el armado de los mismos.

Se recomienda diseñar un instructivo interno que en observancia de la normativa vigente detalle en forma precisa y ordenada los procedimientos a seguir para la utilización y rendición de los fondos de Cajas Chicas, debiendo ser circularizado a todos los sectores que manejan fondos por este régimen, y que abarque desde el pedido de compra por el sector solicitante hasta la rendición con los correspondientes comprobantes de gastos erogados según las normas de facturación vigentes, indicando los funcionarios responsables de cada una de las etapas que formarán dicho circuito y la documentación que avale dicho pedido.

Con respecto a los robos sufridos, se deberán agotar las medidas de seguridad en todo concepto, no sólo para el caso de las reposiciones de Cajas Chicas.

## **Observaciones**

6. En algunos casos, no se halló evidencia de la consulta, en forma previa a efectuar la compra, a la Sección Depósito y Suministros, Mantenimiento y/o de Farmacia, según corresponda, sobre la existencia o no del elemento solicitado.

## **Consecuencias**

Tal situación posibilita la compra de elementos que se encuentran en stock en la Sección Depósito y Suministros, Mantenimiento y/o de Farmacia, incurriendo en el empleo ineficiente de los recursos materiales y financieros.

## **Recomendaciones**

En todos los casos, se deberá efectuar la consulta pertinente, a fin de poder llevar un mejor control de los gastos a efectuar y dejar constancia de dicho procedimiento en el formulario de "Solicitud de compra por Caja Chica".

Cuando no exista stock disponible y ya se inició una contratación, se debería dejar constancia de ambas circunstancias en los actuados como respaldo de la "Solicitud de compra por Caja Chica".

## **OBSERVACIONES EN PARTICULAR**

### **Observaciones**

7. Se verificó la adquisición de insumos y alquileres de equipos hospitalarios -Expedientes N° 548.916/08; 548.937/08; 548.951/08; 548.957/08; 548.987/08; 549.016/08; 549.024/08; 549.040/08; 549.048/08; 549.059/08; y 549.128/08; sin haberse tramitado la compra y/ o locación de servicio, según la legislación vigente por tratarse de un gasto reiterativo.

### **Consecuencias**

No se cumple con las disposiciones vigentes referidas a la adquisición de bienes.

### **Recomendaciones**

Se deberán cumplimentar las compras y locaciones de servicios según el régimen vigente para las contrataciones.

### **Observaciones**

8. Se verificó la adquisición de artículos de librería, imprenta, insumos de computación, camisolines para enfermería, etc. produciéndose en algunos casos desdoblamiento de compras.

### **Consecuencias**

No se cumplió con lo dispuesto en el Dec. N° 436/00 y sus modificatorias, al que debió ajustarse dicha contratación. A su vez, se pretendió encuadrarla en la legislación referida a Cajas Chicas, norma que tampoco se respetó, ya que se evidenció un desdoblamiento de compras, expresamente prohibido por la Resolución rectoral N° 59/06.

### **Recomendaciones**

En lo sucesivo, las contrataciones deberán ajustarse estrictamente al régimen previsto en el Dec. N° 436/00 y sus modificatorias, como asimismo a la Resolución Rectoral N° 59/06, de corresponder, vigentes en materia de Cajas Chicas.

### **Observaciones**

9. En los expedientes de rendiciones de Cajas Chicas, se observó lo siguiente:

La presentación de facturas tipo "C" para el caso que los mismos sean Monotributistas, debiendo verificarse si existe relación entre los proveedores y su condición ante la AFIP. Expedientes N°s. 549.088/08; 549.146/08 y 549.153/08

### **Consecuencias**

No se cumple con la R.G. (AFIP) N° 1415/03 y sus modificatorias, presentando la validez de comprobantes presentados dudas en cuanto a su legitimidad.

### **Recomendaciones**

Se deberán extremar los controles de la documentación que integra las rendiciones de Cajas Chicas y verificar que las facturas y tickets recibidos cumplan con la normativa en la materia.

**Cajas Chica : Relevancia: Riesgo Medio**

## G. ADMINISTRACIÓN DE PERSONAL Y LIQUIDACIÓN DE HABERES

### Situación general de legajos y documentación

#### Observaciones

1. Durante el relevamiento efectuado por esta auditoría se constató, que si bien en general, los legajos personales contienen toda la documentación inherente a los agentes, en algunos casos, se encontraban foliados parcialmente o con doble numeración.
2. En algunos legajos no se adjunta la siguiente documentación:
  - a. fotocopia del Título
  - b. fotocopia del DNI
  - c. Curriculum Vitae
  - d. Declaración Jurada Patrimonial
  - e. Declaración Jurada de Beneficiario

Asimismo, respecto de las fojas de servicios del personal, que debería encontrarse incorporada a los mismos, se archiva por separado.

#### Consecuencia

El estado actual de los legajos dificulta la realización de controles de integridad de la documentación relativa a cada agente.

Los problemas detectados en la numeración podrían ocasionar el agregado o sustracción de documentación.

#### Recomendación

Los legajos deben contener la documentación de cada agente foliada y archivada en forma correlativa y cronológica, a fin de brindar confiabilidad acerca de la información resguardada. Para los casos que, por una cuestión de ordenamiento interno de la documentación, debieran re foliarse los legajos, sería conveniente que en los mismos se deje constancia de tal situación explicitando los motivos por los cuales debió procederse de esa forma.

En todos los legajos deberán constar la D.D.J.J. de Beneficiario y la D.D.J.J Patrimonial debidamente cumplimentadas.

En los legajos de las Autoridades Superiores deben constar todos los antecedentes, siendo de especial importancia el currículum.

Con el fin de actualizar y ordenar los legajos, se recomienda realizar un relevamiento de la documentación faltante.

Los agentes deben presentar la documentación en original y fotocopia y se deberá dejar constancia que los mismos son "Copia fiel del original" que se tuvo a la vista.

Por último, cabe aclarar que, la documentación faltante o aquella que fuera objeto de observación se encuentra detallada en cada uno de los temas analizados y para los legajos seleccionados, según se detalla a continuación:

### **Observación**

3. La mayoría de los aptos médicos archivados en los legajos tiene fecha posterior a la del ingreso del agente a la Dependencia. Legajo N°: 140.905

### **Consecuencia**

El Instituto se aparta de lo establecido en la normativa vigente en lo relativo al examen médico preocupacional.

### **Recomendación**

Todos los agentes deben realizarse el examen psicofísico, con anterioridad a su ingreso a la Dependencia y dicho certificado deberá estar incorporado en el legajo correspondiente.

### **Observación**

4. Las Declaraciones Juradas de Cargos, presentan las siguientes observaciones:
  - a. En la mayoría de los casos, se adjuntan a los legajos, todas las copias, duplicándose y hasta triplicándose la documentación.
  - b. No se declara en el ítem 8 - Pasividades - la situación previsional del agente.
  - c. En algunos casos no se indican las funciones desempeñadas por los agentes. En otros casos se declara por ejemplo "Administrativa" sin especificar la categoría. Legajo N° 86.331
  - d. Falta la fecha de certificación. Legajo: N° 86.331 como también la fecha donde firma el declarante de la misma. Legajo N° 145.847
  - e. No se encontró firmada por el Jefe, certificando la exactitud de la información y autenticidad de la firma del agente y por el Jefe Superior del Organismo. Legajo N°: 27.953

Cabe destacar, en relación a esta observación, que en el reverso del formulario utilizado para este fin los agentes declaran bajo juramento la veracidad y exactitud de los datos consignados y la obligatoriedad de denunciar dentro de las cuarenta y ocho horas las modificaciones que se produzcan en el futuro.

### **Consecuencia**

Impide contar con información actualizada, a la vez que no pueden detectarse posibles incompatibilidades.

No posibilita conocer a través de dicha documentación la situación previsional de los agentes y a la vez constatarla con lo declarado en la DDJJ de Beneficiario.

### **Recomendación**

En todos los legajos deberán constar las D.D.J.J de cargos debidamente cumplimentadas y actualizadas en todos sus ítems e inutilizándose los espacios en blanco. Sólo deberá incorporarse una copia del formulario.

Por lo tanto, la Dirección de Recursos Humanos deberá realizar un relevamiento de la totalidad de los legajos y solicitar a los agentes la actualización de los datos y/o documentación faltantes.

Deberán controlarse los cargos declarados por los agentes en las D.D.J.J de cargos presentadas recientemente, dado el cambio de categorías por el nuevo Estatuto.

### **Observación**

5. En los Formularios (DGI) N° 572 - Régimen de Retenciones 4ta. categoría, se observa:

- a. Se encontraban espacios en blanco sin inutilizar. Legajo N°: 162.174
- b. En algunos de los casos se encuentran incompletos, faltando indicarse a quién se designa para actuar como agente de retención - ítem B - y/o algún dato en el Cuadro de notificación que debe completar la Dirección, al dorso del formulario. Legajo N° 155.692
- c. Si bien dicho formulario debe completarse al inicio de la relación laboral o ante cualquier modificación de datos, se destaca que algunos son de antigua data.

### **Consecuencia**

No se cumple con la normativa respecto de la información que deben contener dichos formularios. Asimismo, la falta o desactualización de la información imposibilita realizar el cálculo de la retención del Impuesto a las Ganancias, en caso de corresponder.

### **Recomendación**

Los Formularios (DGI) N° 572 deben completarse debidamente en todas sus partes.



## Situación General de Agentes MAYORES DE 65 AÑOS

### **Aclaraciones Previas**

De la información de los Campos 47, 58 y 59 - "Años de antigüedad", "Fecha de nacimiento" y "Opción Régimen Jubilatorio", respectivamente -, que surge del listado presentado por el Área de Personal de agentes mayores de 65 años con cargos activos al 31/12/08, se observa que existen gran cantidad de agentes No Docentes que cuentan con la edad y años de servicio para obtener el beneficio jubilatorio.

Del total de 33 agentes que estaban en estas condiciones, se analizó el estado de situación a noviembre de 2009, verificándose a través de la página web de ANSES que:

- 9 agentes se encuentran con trámite resuelto en forma favorable
- 4 en trámite ó etapa de resolución
- 20 sin información en la web

De lo expuesto y por información obtenida, nuestra revisión estuvo centrada en los 9 agentes que obtuvieron el beneficio jubilatorio.

A través del análisis realizado, se detectó lo siguiente:

### **Observación**

1. Se constató a través de la Pág. Web de la ANSES, que los agentes que se detallan a continuación, obtuvieron el beneficio jubilatorio :

<b>Legajo</b>	<b>Apellido y Nombres</b>	<b>Fecha de otorgamiento</b>	<b>N° de beneficiario</b>
42541	ANSALDO, Esther Angélica	23.09.09	15-0-4372985-0
64617	ASCONA, Evaristo	14.08.09	15-0-4313222-0
69827	FASSETTA, Ana Gracia	31.08.09	15-0-4346421-0
66741	MOYA, Isabel Zulema	02.11.09	15-0-4436017-0
9224	NATALE, Catalina Carmen	06.10.09	15-0-4403400-0
98210	RAMALLO, Antonia	31.05.06	15-0-1356045-0
68966	ROSSO, Graciela Violeta	10.09.09	15-0-4362474-0
76750	SAENZ, Ana María	18.09.09	15-0-4367033-0
22870	SPECTOR, Carlos Horacio	29.10.09	15-0-4444412-0

Respecto de las fechas de otorgamiento, son las que figuran en las bases de datos mencionadas.

Sin perjuicio de considerar que algunos de los casos enumerados en el punto anterior se les otorgó el beneficio jubilatorio recientemente, cabe mencionar que, conforme lo manifestado por el Área de Personal del Instituto, la situación que revisten los mismos no había sido denunciada por los interesados.

## Consecuencia

La situación descripta evidencia una falta de control y seguimiento de los trámites que deben realizar los agentes.

## Recomendación

Se recomienda seguir los trámites que deben efectuar los agentes en condiciones de obtener el beneficio jubilatorio e ingresar periódicamente en la página web de ANSES a fin de realizar las correspondientes averiguaciones sobre el estado de los trámites.

## Observación

2. De la revisión de la documentación obrante en los legajos de los agentes arriba mencionados, respecto de su situación previsional se constató:

- a. ANSALDO, Esther Angélica- Legajo N° 42541: Si bien los últimos documentos archivados en su legajo están desactualizados, existen constancias de que con fecha 08/05/09 la agente solicitó la certificación de servicios para su presentación ante la ANSES. Circunstancia que pudo haber hecho presumir que la misma se encontraba tramitando su jubilación. Asimismo cabe destacar que conforme surge de la página WEB de la ANSES este mismo año la agente obtuvo el haber previsional con fecha 23/09/09 teniendo disponible para su cobro el primer período de jubilación en noviembre de 2009.
- b. ASCONA, Evaristo - Legajo N° 64617: No se pudo constatar por medio de la información anexada al legajo si el agente presentaba condición de jubilado ya que su Declaración Jurada de Cargos y Declaración Jurada de Beneficiario datan de 2007.

Luego de la revisión de legajos fueron entregadas a esta Auditoría copia de la nota presentada por el agente y Resolución N° 162/09 donde se puede constatar la renuncia a partir del 01/11/09.

- c. FASSETTA, Ana Gracia - Legajo N° 69827: Dicho legajo se encuentra desactualizado ya que los últimos documentos datan de 1992 y 2003, siendo que la fecha de otorgamiento del beneficio previsional es del 31/08/09 y tiene disponible más de un pago del haber.
- d. MOYA, Isabel Zulema - Legajo N° 66741: se obtuvo a partir del legajo, copia de la Resolución N° 154/09 de fecha 01/10/09 donde se acepta la renuncia condicionada a los Decretos 9202/62 y 307/88 para acogerse a los beneficios jubilatorios.

Esta agente obtuvo el beneficio jubilatorio el 02/11/09. Aún no se ha obtenido información para el cobro del haber.

- e. NATALE, Catalina Carmen - Legajo N° 9224: anexada al legajo se encontró una nota de la Sra. Natale donde comunica a la Dependencia que se tomará días por receso invernal y vacaciones a partir del 03/08/09 ante la obligación de tener

en trámite su jubilación. A su vez no se verificó en el legajo la resolución aprobatoria de estos días.

Esta agente obtuvo el beneficio jubilatorio el 06/10/09. Aún no se ha obtenido información para el cobro del haber.

- f. RAMALLO, Antonia - Legajo N° 98210: en su legajo personal se adjunta documentación que indica que la Sra. Ramallo se encontraba haciendo trámites para obtener el beneficio jubilatorio. Con fecha mayo y junio de 2003 existen notas solicitando certificación de servicios sin cese para ser presentado ante ANSES. A su vez se anexan dos notas de fecha 31/07/04, donde solicita la renuncia condicionada al goce del beneficio previsional, y una reiteración en diciembre de 2005 por rechazo de la Dependencia de la nota anteriormente nombrada. Se anexa también al legajo una certificación de servicios con fecha 10/08/04.

De todas maneras al momento de realizarse esta Auditoría, la Sra. RAMALLO continuaba trabajando en el Instituto a pesar de haber obtenido el beneficio jubilatorio con fecha 31/05/06 sin habérselo comunicado a la Dependencia.

- g. ROSSO, Graciela Violeta - Legajo N° 68966: Sólo se encontraba anexada a su legajo la Declaración Jurada de Cargos del año 2008 con lo cual no se pudo percibir cuál es su condición ante el beneficio jubilatorio.

Asimismo surge de la página WEB de la ANSES que obtuvo el beneficio jubilatorio el 10/09/09 teniendo disponible para su cobro el primer período de jubilación a fines de noviembre de 2009.

- h. SAENZ, Ana María - Legajo N° 76750: existen constancias de que con fecha 12/05/09 la agente solicitó la certificación de servicios para su presentación ante la ANSES. Asimismo surge de la página WEB de la ANSES que el 18/09/09 la Sra. Saenz obtuvo el haber previsional, teniendo disponible para su cobro el primer período de jubilación a fines del mes de noviembre de 2009.
- i. SPECTOR, Carlos Horario - Legajo N° 22870: no existen constancias en su legajo que acrediten que el agente se encontraba realizando trámites para el haber jubilatorio, pero a partir de la página de ANSES se pudo constatar que a partir del 29/10/09 obtuvo el beneficio sin información aún de cuando empezar a cobrarlo.

### **Consecuencia**

En primer lugar, cabe señalar que la omisión de un control eficiente respecto de la documentación actualizada en los legajos de los agentes permite irregularidades al momento de realizar las liquidaciones de haberes correspondientes.

### **Recomendación**

La Dependencia debe realizar un análisis exhaustivo de las situaciones planteadas y realizar periódicamente las correspondientes averiguaciones ante la ANSES sobre la condición de los agentes de la Facultad.

Los legajos del personal de la Dependencia deben reflejar la situación actual de revista de cada uno de los agentes. Esto permitirá llevar un control adecuado y eficiente respecto, por ejemplo, de los beneficios jubilatorios que perciba el personal.

### **Observación**

3. A la agente RAMALLO, Antonia - Legajo N° 98210, se le liquida en forma errónea el "Adicional por antigüedad" - código 103 -, de acuerdo a la liquidación de haberes del mes de Noviembre de 2009 y los datos que surgen de la pantalla de búsqueda y actualización.

De acuerdo a los datos de la pantalla, se liquidan 22 años de antigüedad siendo que la agente obtuvo la jubilación en el año 2006.

### **Consecuencia**

Se liquidó y cobró indebidamente dada la condición de jubilada reintegrada a la actividad. Es decir el empleado jubilado que continúa en el cargo no puede percibir nuevamente la bonificación por antigüedad que acumuló ya que la misma ha sido contemplada para determinar su haber jubilatorio.

Por lo expuesto, existe un perjuicio fiscal para la Universidad de Buenos Aires, resultante de la diferencia entre la antigüedad liquidada y la que debió liquidar la Dependencia.

### **Recomendación**

En la pantalla de datos deben figurar los años de antigüedad que efectivamente tiene el agente, liquidándose de esa forma, correctamente la bonificación correspondiente.

Una vez que el agente obtiene el beneficio jubilatorio y continua en el cargo o se reintegra al mismo, de acuerdo a la legislación vigente, su antigüedad debe comenzar de "0".

### **Observación**

10. A través de la "Pantalla de búsqueda y actualización de datos personales" y como consecuencia de la agente jubilada observada, se constató que los aportes personales indicados en el campo 59 (Opción Régimen Jubilatorio) no se destinan al Organismo correspondiente.

### **Consecuencia**

Se apartan de lo dispuesto en el art. 34, ap. 1 y 2 de la Ley 24.241, modificada por su similar 24.347.

### **Recomendación**

Los aportes personales de los beneficiarios de prestaciones previsionales que reingresen a la actividad, serán destinados al Fondo Nacional de Empleo (identificado en la Universidad bajo el código 98).

## **Observación**

11. En aquellos casos, a partir del listado entregado por el Área de Personal, donde no se obtuvo información a través de la Pág. Web del ANSES, se entiende entonces que estos agentes no han iniciado los trámites jubilatorios ante ese Organismo, a pesar de tener la edad requerida y los años de servicios suficientes para ello.

## **Consecuencia**

La situación descripta evidencia una falta de control y seguimiento de los trámites que deben realizar los agentes.

## **Recomendación**

Se deberá realizar un seguimiento de la presentación de la constancia de inicio del trámite jubilatorio a la vez de efectuar un relevamiento de todos los legajos del personal que se encuentren bajo las condiciones observadas y completarlos con la documentación que respalde la situación previsional a fin de mantenerlos actualizados.

Asimismo, con respecto a los agentes que por medio de la página web de ANSES se ha verificado que tienen el beneficio jubilatorio en trámite ó etapa de resolución, se aconseja realizar periódicamente las correspondientes averiguaciones ante la ANSES sobre el estado de los trámites.

*Personal* : **Relevancia: Riesgo Medio**

## H. INSTITUCIONES VINCULADAS AL INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "ÁNGEL ROFFO"

### OBSERVACIONES PARTICULARES

A) Fundación Angel H. Roffo.

#### **Observación.**

1. No se efectúa ningún tipo seguimiento sobre el accionar de la Fundación "Angel H. Roffo", en especial no se realizan controles sobre las donaciones que recibe en nombre del Instituto.

#### **Consecuencia.**

El Instituto sufriría un perjuicio fiscal frente a la eventual falta de recepción de elementos que fueran donados por particulares a la Fundación.

#### **Recomendación.**

Toda vez que la Fundación utiliza en su denominación el nombre del Instituto deberán arbitrarse los medios para que este realice los controles adecuados en cuanto al accionar de la misma, verificando que se emitan los recibos correspondientes a las donaciones recibidas y que las mismas sean entregadas efectivamente al Instituto.

#### **Observación.**

2. Existen máquinas expendedoras de alimentos y bebidas funcionando en el Instituto. La instalación de las mismas fue autorizado por la Fundación "Angel H. Roffo" y pertenecen a la firma Punto Espresso S.A., que como contraprestación por la concesión realizada efectúa contribuciones voluntarias a la Fundación.

#### **Consecuencia.**

Incumplimiento de lo normado en los Dec. N° 436/00 y N° 1023/01 y eventual perjuicio fiscal al Instituto, toda vez que la instalación de dichas máquinas habría sido autorizada de manera verbal por el ex Director del Instituto (Dr. Alejo Carugati).

#### **Recomendación.**

Regularizar la situación planteada respecto de las máquinas expendedoras en los pasillos del Instituto.

B) Comisión Nacional de Energía Atómica.

**Aclaraciones previas**

El convenio firmado entre el Instituto de Oncología “Angel H. Roffo” y la Comisión Nacional de Energía Atómica data del año 1974 y, como consecuencia del mismo, se creó el Centro Oncológico de Medicina Nuclear ubicado en el Instituto.

Habiendo entrevistado a las personas vinculadas al funcionamiento de dicho Centro se ha constatado que algunas de las cláusulas firmadas en su momento han caído en desuso ya sea por la necesidad de adaptarse a nuevas circunstancias de índole económicas, tecnológicas o por distintos intereses de las nuevas gestiones que priorizan ciertos aspectos sobre otros. A fin de ejemplificar esta situación cabe mencionar lo dispuesto en la cláusula décimo cuarta del convenio por la cual se establece que “los ingresos que obtenga el Centro por los servicios prestados, contratos de investigación y todo otro concepto, previa deducción de los porcentajes destinados a la operación general del Instituto de Oncología “Angel H. Roffo” que establezcan las reglamentaciones del Instituto, pasarán a integrar una cuenta especial destinada al mantenimiento y operación del Centro. En caso de que estos ingresos excedan la suma necesaria para los fines antedichos, el sobrante ingresará por partes iguales a las instituciones firmantes del presente convenio”.

El artículo mencionado carece de aplicación práctica ya que los pacientes que asisten al Centro abonan el importe de los estudios y de los tratamientos por medio de su obra social, ingresando dicho monto a través de la tesorería al Instituto. Es decir, que el mecanismo de cobro es idéntico al de cualquier paciente tratado en el Instituto. Esto se debe a un cambio en la política de la Comisión de Energía Atómica que refleja un interés primordial en los aspectos de docencia y de investigación que se realicen en el Centro y no en el eventual cobro por los estudios o tratamientos realizados por el mismo. Sin perjuicio de lo expuesto, cabe destacar que de tratarse de un paciente que carece de obra social, éste recibe el tratamiento de manera gratuita.

En consecuencia, esta Auditoría recomienda la adecuación del convenio a las necesidades actuales tanto de las partes firmantes, como del Centro Oncológico de Medicina Nuclear, a fin de que la relación que vincula a los mismos quede enmarcada en un instrumento que facilite el cumplimiento de los objetivos planteados.

**Observación.**

3. No se han contratado los seguros de los materiales y equipos susceptibles de ser inventariados que fueran aportados por la Comisión Nacional de Energía Atómica.

**Consecuencia.**

Incumplimiento de la cláusula octava del convenio firmado con la Comisión Nacional de Energía Atómica por la cual la Dependencia se constituye depositaria legal de los bienes arriba referidos, haciéndose responsable por cualquier daño, inclusive a terceros, animales o cosas, o deterioro que no sea debido al uso normal de la cosa.

### **Recomendación.**

Se deberá realizar un inventario de los materiales y equipos pertenecientes a la Comisión Nacional de Energía Atómica que funcionan en el Centro Oncológico de Medicina Nuclear situado en el Instituto. Asimismo, se deberán contratar los seguros requeridos respecto de dichos bienes.

C) Fundación de Sangre Buenos Aires (FUSABA).

### **Observación.**

4. En la Cláusula Cuarta del convenio firmado con FUSABA no se especifica la cantidad aproximada de materia prima (plasma) que el Instituto se compromete a entregar mensualmente.

### **Consecuencia.**

Falta de topes mínimos y máximos que permitan planificar las entregas periódicas de plasma y la correspondiente retribución de plasma fresco congelado apto (Cláusula Sexta).

### **Recomendación.**

El convenio debería, al menos estimativamente, indicar las cantidades de plasma que resulte conveniente entregar en los términos del convenio suscripto.

***Instituciones vinculadas al INSTITUTO DE ONCOLOGÍA "ÁNGEL ROFFO" : Relevancia: Riesgo Medio***



## **I. CIRCUITO DE EXPEDIENTES (MESA DE ENTRADAS)**

### Circuito de expedientes

#### **Observación**

1. Los circuitos de Mesa de Entradas y Protocolización de proyectos y disposiciones no cuentan con una resolución o memorando interno que determine las normas y procedimientos a seguir.

#### **Consecuencia**

La falta de formalización de los procedimientos aplicados genera lazos de dependencia con las personas intervinientes en el circuito. Esta situación, ante ausencias y/o bajas o reemplazos, provoca incertidumbre en el tratamiento de las mismas.

Lo descripto repercute negativamente en la definición del ambiente de control imperante.

#### **Recomendación**

El Instituto debería definir normativamente sus circuitos y procedimientos administrativos.

#### **Observación.**

2. La Dependencia no designa el órgano con responsabilidad primaria encargado del trámite del expediente, ni consigna en la carátula del mismo el plazo para su resolución.

#### **Consecuencia.**

Incumplimiento de la normativa vigente –art. 7º Reglamento de Procedimientos Administrativos (Decreto N° 1759/72, conforme a la reforma del Decreto N° 1883/91).

#### **Recomendación**

Dar cumplimiento a la citada norma.

#### **Observación**

3. La Dependencia no efectúa un relevamiento del trámite interno de los expedientes administrativos.

#### **Consecuencia**

Incumplimiento de la normativa vigente (Art. 9 y 16 del Decreto N° 1883/91).

#### **Recomendación**

El jefe del área de despacho deberá efectuar un relevamiento cada cinco días hábiles del trámite interno de los expedientes administrativos, a fin de verificar el cumplimiento de los plazos y optimizar la gestión en general.

Asimismo resulta aconsejable, que en lo inmediato, se implemente un sistema informático que facilite el control periódico de los expedientes y agilice el trámite de los mismos.

### **Observación**

4. El Instituto no destruye documentación antigua.

### **Consecuencia**

Se dificulta la gestión del archivo y el manejo de la documentación, toda vez que se acumulan legajos y expedientes muy antiguos, en un ámbito reducido. Incumplimiento de la normativa vigente -Decreto N° 1571/81-.

### **Recomendación.**

Una vez cumplimentados los plazos establecidos en el Decreto N° 1571/81 en lo referido a la guarda de documentación, se deberá disponer la destrucción de aquella que la norma autoriza o la digitalización de aquella otra que sea indispensable conservar.

### Archivo de documentación

### **Observación**

5. Los lugares físicos destinados al archivo de la documentación del Instituto se encuentran distribuidos en distintos espacios de acuerdo al sector a cargo de la misma. Habiendo recorrido aquellos destinados a la guarda de documentación correspondiente a la Dirección de Contabilidad y donde se archivan radiografías e historias clínicas, se ha observado un buen estado de conservación de las mismas a excepción del denominado "Archivo Pasivo de Historias Clínicas".

El mismo se encuentra ubicado en el subsuelo del Pabellón "Investigaciones" y presenta un estado de desorden parcial y graves problemas de humedad que afectan la conservación de las historias clínicas.

### **Consecuencia**

Sin perjuicio de que las historias clínicas ubicadas en el "Archivo Pasivo" son aquellas que, por diversos motivos, no registran movimientos frecuentes, la situación descripta incrementa el riesgo de pérdida, extravío y/o deterioro de la documentación pudiendo ocasionar perjuicios de diversa índole.

### **Recomendación**

Evaluar de acuerdo a las posibilidades edilicias y a las necesidades de cada sector la creación de un archivo único de actuaciones administrativas que centralice las mismas permitiendo un fácil acceso al sector requirente.

Reubicar en un espacio físico apto para la guarda de documentación las historias clínicas que se encuentran en el "Archivo Pasivo" a fin de evitar su deterioro.

Asimismo, se reitera la recomendación realizada en el punto anterior referida al cumplimiento de lo normado en el Dec. 1571/81 en cuanto a la destrucción de la documentación antigua.

*Mesa de Entradas* : **Relevancia: Riesgo Medio.**

## **I. SISTEMAS INFORMÁTICOS**

### **Aclaraciones Previas**

Existen máquinas que pertenecen al Laboratorio Roche y forman parte de la red del mismo nombre, como también existen máquinas que pertenecen a los investigadores y no forman parte del patrimonio de la Universidad.

Según lo analizado en los cuestionarios sobre la Organización y Gestión Informática, obtenemos lo siguiente:

### PROCEDIMIENTOS

#### **Observación**

1. El Área de Sistemas es un grupo de trabajo, no cuenta con una estructura ni con políticas, procedimientos y estándares documentados aprobados formalmente; depende de la máxima autoridad del organismo; es la encargada de realizar el soporte técnico del parque informático, brindar asistencia a los usuarios, entre otros; y no se realizan auditorías internas.
2. En cuanto a su dotación, sólo cuenta con un agente de planta permanente, y dos contratados.

#### **Consecuencias**

La inexistencia de una estructura formal, implica la no asignación de funciones y responsabilidades, aprobada por la autoridad pertinente.

Al contar con escaso personal para llevar a cabo las tareas detalladas anteriormente, no se puede cumplir con los requerimientos que los usuarios soliciten en tiempo y forma.

#### **Recomendaciones**

Formalizar la estructura del departamento. Implementar una auditoría interna de sistemas para incrementar los mecanismos de control.

Aumentar la dotación del personal para poder brindar servicio de soporte técnico en plazos menores a los que se realizan actualmente.

### SERVIDORES

A medida que se implementen los sistemas que necesite el Instituto para sus actividades, se deberán adaptar los servidores o adquirir unos nuevos con las características necesarias según los requerimientos de los sistemas a implementar y adecuar un lugar para ubicarlos con las medidas de seguridad correspondientes.

## RED

### **Observación**

3. El cableado estructurado es UTP Cat 5, pero no está certificado y según lo observado por esta auditoría en algunos lugares están mal ubicados, el cable canal está despegado y los cables cuelgan en el aire.

### **Consecuencia**

Al encontrarse el cable canal despegado y cables colgando pueden llegar a perjudicar la transmisión de datos.

### **Recomendación**

Reemplazar los cablecanal defectuosos por nuevos.

## ESTACIONES DE TRABAJO

### **Observaciones**

4. Según lo observado por esta Auditoría existen procesadores desde Pentium II con 128Mb de memoria y discos de 15Gb, que hacen dificultosa las tareas por ser demasiado lentas.

### **Consecuencia**

Los valores antes mencionados no se adaptan a los requerimientos mínimos de una estación de trabajo.

### **Recomendación**

Actualizar las estaciones de trabajo según los requerimientos mínimos de los Estándares Tecnológicos para la Administración Pública (ETAP) vigentes al momento de su adquisición.

## SEGURIDAD Y ANTIVIRUS

### **Observaciones**

5. No existe un sistema de monitoreo de las estaciones de trabajo.

### **Consecuencia**

No se puede llevar un control de los cambios realizados en los equipos que están conectados a la red.

### **Recomendaciones**

Implementar un sistema de monitoreo en tiempo real para poder controlar todas las estaciones de trabajo.

## LICENCIAS DE SOFTWARE

### **Observaciones**

6. No se cuentan con las licencias de los sistemas operativos, los editores de texto, las planilla de cálculo, bases de datos, entre otros.

### **Consecuencia**

No se puede tener acceso a los parches de seguridad y a las actualizaciones de los productos.

### **Recomendaciones**

Regularizar la situación adquiriendo las licencias correspondientes o utilizar software de distribución gratuita en los casos en que sea posible.

*Sistemas Informáticos* : **Relevancia: Riesgo Alto**

## **J. INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS (Actuaciones sumariales)**

La Dependencia informó que durante el período auditado no fueron iniciados ni tramitaron investigaciones sumarias ni sumarios administrativos.

## **L. COMPRAS Y CONTRATACIONES**

### **OBSERVACIONES GENERALES**

En los expedientes analizados, se constató, en algunos de los casos, que:

#### **Observaciones**

1. Folios tachados y enmendados
2. Falta de rúbrica en la documentación por parte de los funcionarios intervinientes.

#### **Consecuencias**

Las deficiencias mencionadas vulneran la confiabilidad de la información permitiendo que se pueda agregar o retirar documentación de los expedientes, imposibilitando el control de integridad de los mismos. Además no se pueden establecer correctamente los niveles de responsabilidad.

#### **Recomendaciones**

La documentación de las actuaciones correspondientes a expedientes de contrataciones, deberá archivar en forma ordenada y cronológica, a fin de permitir la lectura y seguimiento de los trámites. Además deberán estar todas sus fojas correctamente foliadas y las refoliadas adecuadamente salvadas.

#### **Observaciones**

3. No se observa la utilización de formularios estandarizados tanto para la solicitud de pedido como en las distintas etapas del proceso de compras.

#### **Consecuencias**

No se cumple con lo establecido en la Resolución SH N°368/2000 referida a la emisión de formularios estándar.

Dificulta las tareas de análisis y control

#### **Recomendación**

Se deberá proceder a la implementación de formularios estándar de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

#### **Observaciones**

4. No consta en los Dictámenes de Evaluación la consulta al sistema de información de proveedores SIPRO para determinar si los oferentes son hábiles para contratar con el Estado Nacional.

**Consecuencias**

Incumplimiento del Art. 78 inc. 2 apart. 1 del Dec. 436/00

**Recomendación**

Se deberá dar cumplimiento a lo establecido en la normativa vigente.

**Observaciones**

5. Se procede a la emisión de las Órdenes de Provisión sin efectuar previamente el correspondiente registro definitivo en el sistema Sipefco.

**Consecuencias**

Se procede a la emisión de las Órdenes de Provisión sin haber cumplimentado la secuencia de las correspondientes etapas presupuestarias.

**Recomendación**

Cumplimentar la normativa vigente en la materia.

**OBSERVACIONES PARTICULARES****Observaciones**

6. En los expedientes que a continuación se detalla en los Pliego de Bases y Condiciones se consigna “es requisito indispensable la presentación de fotocopia de certificado de autorización en vigencia otorgado por Salud Pública para cada especialidad y de Certificados de aprobación de partida por el laboratorio productor”, no formando parte en alguna de las ofertas las constancias de su presentación.

Expte N° 548.896/08 Soluc. parenterales

Expte. N° 548.917/08 Antibióticos

Expte N° 549.060/08 Medicamentos

Expte.N° 549.096/08 Reactivos

**Consecuencia**

Se procede a la adjudicación y adquisición de insumos que se desconoce si cuentan con el certificado de autorización vigente.

No se cumple con lo solicitado en el Pliego de Bases y Condiciones

**Recomendaciones**

Dar estricto cumplimiento a lo solicitado en el Pliego de Bases y Condiciones

### **Observaciones**

7. En el expte. N° 548.992/08 y N° 548996/08 adquisición de material descartable se solicita en el PBC “presentar muestra. Deberán contar con habilitación de sus establecimientos bajo los alcances de la Resolución MS N° 225/94”. La mencionada Resolución no se encuentra en vigencia, porque fue reemplazada por la Disposición ANMAT N° 2318 y 2319/02.

### **Consecuencias**

Se solicita el cumplimiento de una norma que no se encuentra en vigencia.

### **Recomendaciones**

Tomar debida nota de las modificaciones que se producen en la reglamentación vigente a fin de adaptar los pliegos de bases y condiciones a las mismas.

### **Observaciones**

8. En el Expte N°549096/08 en el Acta de Apertura no se registran constancias de presentación de garantías de oferta.

### **Consecuencias**

Incumplimiento del Art. 74 del Dec. 436/00 por el cual se determina que las ofertas que carecieren de garantía se consideran inadmisibles.

### **Recomendaciones**

Dar estricto cumplimiento a la normativa vigente.

### **Observaciones**

9. En el Expte N° 519060/08 en el Acta de Apertura los oferentes Farmed y Vip Genérica figuran con la presentación de pagares de garantía de oferta . A fs. 326/327 constan notas del área de Compras dirigidas al sector Tesorería indicando que se entregan “pólizas de caución”. Asimismo, en el Acta de Apertura la firma Denver Farma no consta la presentación del pagare de garantía pero a fs 325 en nota suscripta por el sector compras figura en el listado como entregado al sector Tesorería.

### **Consecuencias**

Se vulnera el principio de integridad y certeza de la información como consecuencia de la no coincidencia entre lo registrado en el Acta de Apertura y lo manifestado a fs. 325/6/7.

### **Recomendaciones**

El Acta de Apertura debe reflejar fielmente la documentación presentada por los oferentes en dicho acto sin que exista posibilidad de modificaciones posteriores.

### **Observaciones**

10. Expte. N° 549064/08 No se encuentra debidamente acreditada la exclusividad.

### **Consecuencias**



Se realiza una Contratación Directa de acuerdo con lo estipulado en el Art. 25 inc d apart. 3 y sus modificatorios sin que existan constancias fehacientes de la exclusividad.

#### **Recomendaciones**

Ajustarse estrictamente a la normativa vigente en la materia.

#### **Observaciones**

11. En el Expte N° 549132/08 el oferente adjudicado presenta un presupuesto que no cumple con lo estipulado en la Resolución N° 3803/94 AFIP, no totaliza la oferta y no cumple con el requisito de la garantía.

#### **Consecuencias**

La oferta debió ser descartada administrativamente.

#### **Recomendaciones**

Ajustarse estrictamente a la normativa vigente.

#### **Observaciones**

12. En el Expte N° 549055/08 se observa que carece de solicitud de pedido, Pliego de Bases y Condiciones y no se estipula la cantidad de kg de residuos a retirar. No existen constancias de llamado por lo que no se fija fecha de apertura. Se incluyen 2 presupuestos con marcada diferencias de fechas de emisión entre uno y otro (11/08/08 y 09/09/08).

#### **Consecuencias**

Se aprueba un a contratación directa sin cumplimentar los requisitos básicos inherentes a los procesos licitatorio.

#### **Recomendaciones**

Ajustarse estrictamente a la normativa vigente.

#### **Observaciones**

13. En el Expte N° 548996/08 la solicitud de pedido esta compuesta por dos listados de insumos con diferencias de fecha de emisión entre uno y otro y los precios unitarios y totales registrados en forma manual

#### **Consecuencias**

No se cumplimenta el requisito de integridad de la información.

#### **Recomendaciones**

Las solicitudes de pedido deben ser confeccionadas en un único listado y con una fecha de emisión determinada.

**Compras y contrataciones : Relevancia: Riesgo Medio**

## 5. OPINION DEL AUDITADO

Como procedimiento habitual – en función de lo establecido en las “Normas de Auditoría Interna Gubernamental”, Res. SGN N° 152/02 – la AG-UBA recaba la opinión del auditado con relación a las observaciones efectuadas en los informes que emite.

Dado que la confección de los descargos requiere de una lectura y análisis previo del informe por parte del Auditado, solicitamos que esa opinión se efectúe con posterioridad a la evaluación del contenido del mismo.

La remisión a la AG-UBA de los descargos debiera producirse dentro del término de los 15 días hábiles de emitido el Informe de Auditoría Interna. Los mismos serán analizados y dictaminados por la AG-UBA e informados al Auditado. Los descargos y el dictamen que efectúe la AG-UBA serán informados al Sr. Rector y a la SIGEN, y pasarán a formar parte del presente informe.

Adicionalmente se solicita al Auditado, que emita una breve opinión sobre el comportamiento del equipo de auditoría que estuvo a cargo del operativo, en cuanto a la corrección o no, experimentada en el trato diario, vinculado al requerimiento de información, evacuación de consultas u otro aspecto que, salvo los relacionados a la técnica de auditoría, considere pertinente. Esa información permitirá a la AG - UBA mejorar la calidad contributiva de futuros operativos.

Si el Auditado no remitiera los descargos durante el periodo concedido, se asume que comparte la totalidad de las observaciones efectuadas y se le acuerda un plazo de 20 días hábiles a partir de la fecha de vencimiento del descargo para remitir a la AG-UBA el plan de acción para remediar las situaciones planteadas.

En caso que el Auditado no efectúe descargos ni remita el plan de acción invocado en los plazos establecidos, la AG-UBA informará sobre esa situación al Sr. Rector y a la SIGEN.

Con respecto a la publicación de los informes de auditoría interna en la página web de la UBA, se recuerda:

- El Informe, en todas las versiones en que fue elevado, el descargo del Auditado y los Comentarios al mismo que efectúe la AG-UBA, serán publicados en la fecha que se emitan los citados comentarios.
- A los efectos del punto anterior, el Auditado deberá remitir sus descargos en versión impresa y en soporte magnético en formato PDF.
- En caso que el Auditado no remita descargos durante el período concedido, el Informe se publicará haciendo mención a ello.

## 6. OPINION DEL AUDITOR

En función del objetivo establecido, del alcance y metodología de trabajo empleados, de la limitación al alcance, de los procedimientos de auditoría aplicados y de los hallazgos verificados, es opinión de esta Auditoría General que:

En cuanto al sistema de control interno, aún no resulta totalmente adecuado para resguardar satisfactoriamente el patrimonio del Instituto, como así tampoco para el cumplimiento de las metas de manera eficaz, eficiente y económica por lo que deberá proseguirse con las mejoras implementadas y aplicar las nuevas sugeridas en las recomendaciones del presente.

En algunos de los circuitos analizados se actuó al margen de la normativa vigente, afectando la regularidad de los actos, en especial en lo que respecta a:

- Concesiones y/o permisos de uso vigente
- Instituciones vinculadas al Instituto de Oncología “Ángel Roffo”
- Cajas Chicas
- Compras y contrataciones

En ciertos casos, no se resguardaron debidamente los intereses y el patrimonio de la UBA, en lo que respecta a la falta de marcación e identificación de los bienes patrimoniales y en especial a una adecuada cobertura de seguro que los resguarde de posibles siniestros.

En cuanto a Sistemas Informáticos, la Dependencia no cuenta con una estructura, ni con políticas, procedimientos y estándares documentados para sus tareas. La falta de documentación para algunas de las funciones/responsabilidades expuestas en la Res. 48/05 SGN llevan consigo una estrecha relación con las personas para su desempeño.

Se dio cumplimiento a la Res. (CS) N° 2702/04 relacionada con la percepción, administración y disposición de los recursos de la Universidad.

Sin perjuicio de la opinión ya emitida se destaca que durante la ejecución de las tareas de revisión, los funcionarios del Instituto manifestaron haber iniciado la ejecución de medidas tendientes a corregir algunas de las falencias encontradas, lo que será motivo de verificación en oportunidad de concretar el seguimiento del presente.

Buenos Aires, 7 de enero de 2010

*Universidad de Buenos Aires*

*Auditoría General – UBA*

*Informe de Auditoría Interna N° 434*

**INFORME EXTENSO**

**ANEXO I**

**PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA APLICADOS**

*Instituto de Oncología “Ángel Roffo”*

## A. ESTRUCTURA DE AMBIENTE Y SISTEMA DE CONTROL INTERNO

### *Evaluación del sistema de control interno - Control Interno Integrado Enfoque COSO*

Con el fin de efectuar este procedimiento, el Instituto de Oncología “Ángel Roffo” completó un cuestionario de control interno, el que posteriormente se verificó a través de la documentación de respaldo respectiva. El marco integrado de control que desarrolla este enfoque consta de cinco componentes interrelacionados, derivados del estilo de la dirección, e incorporados al proceso de gestión:

**Ambiente de control:** Constatar que el cuadro de valores éticos, procesos, procedimientos objetivos y metas del organismo, se encuentre convenientemente formalizado a través de reglas, códigos, instructivos y directivas de la Conducción Superior que sean ampliamente difundidos para que todos los miembros de la organización los conozcan y comprendan su importancia.

En tal sentido se incluyeron para su verificación los siguientes factores:

- Integridad y valores éticos.
- Competencia profesional.
- Capacitación del personal y Plan de Carrera.
- Atmósfera de confianza mutua.
- Filosofía y estilo de la dirección.
- Misión, objetivos y políticas.
- Organigrama.
- Asignación de autoridad y responsabilidad.
- Políticas y prácticas de personal.

**Evaluación de riesgos:** Constatar que el Instituto haya detectado y analizado adecuadamente los riesgos y que los haya clasificado de acuerdo a su relevancia y probabilidad de ocurrencia.

El análisis de esta sección respondió a los siguientes factores:

- Identificación de riesgos
- Estimación del riesgo
- Determinación de los objetivos de control
- Detección del cambio

**Actividades de control:** Constatar que los procedimientos específicos y las prácticas corrientes establecidas constituyan un reaseguro para el cumplimiento de los objetivos y estén orientados primordialmente hacia la prevención y neutralización de los riesgos.

Para la verificación del presente ítem se consideraron los siguientes factores:

- Separación de tareas y responsabilidades
- Coordinación entre áreas
- Documentación
- Niveles definidos de autorización
- Registro oportuno y adecuado de transacciones y hechos
- Acceso restringido a los recursos, activos y registros
- Rotación del personal en las tareas claves
- Control del sistema de información
- Control de tecnología de información
- Indicadores de desempeño
- Función de la Auditoría Interna

**Información y comunicación:** Constatar que la totalidad de los agentes cuenten con información periódica y oportuna para orientar sus acciones en consonancia con los demás, hacia el mejor logro de los objetivos.

En tal sentido se tomaron en cuenta los siguientes factores:

- Información y responsabilidad
- Contenido y flujo de la información
- Calidad de la información
- El sistema de información
- Compromiso de la autoridad superior
- Comunicación, valores organizacionales y estrategias
- Canales de comunicación
- Características de la información
- Tecnología de información

**Supervisión:** Constatar que la autoridad superior del organismo y cualquier funcionario que tenga a su cargo un segmento organizacional, programa, proyecto o actividad, periódicamente evalúe la eficacia de su Sistema de Control Interno, y comunique los resultados a aquél ante quien es responsable.

Para tal fin se consideraron los siguientes factores:

- Evaluación de los mecanismos de control interno
- Evaluación de controles automáticos
- Auditorías del sistema de control interno
- Grado de corrección de las observaciones o desvíos
- Tratamiento de las deficiencias o desvíos detectados
- El proceso de supervisión
- Características técnico profesionales de quienes ejercen la supervisión interna

## B. INGRESOS F.F. 12

Con relación a esta prueba, se procedió a verificar que:

1. Para cada uno de los meses analizados, el listado de ingresos completado por el Instituto correspondiente a la Subcuenta del Financiamiento 12, coincida con los importes registrados en las planillas respectivas del Sistema SIPEFCO.
2. Los ingresos seleccionados en las planillas mencionadas, coincidan con los documentos que le dieron origen.
3. En los Recibos emitidos se indique el concepto por el cual se genera el ingreso.
4. Los recursos seleccionados para la muestra, ingresen por la Tesorería, se encuentren debidamente registrados en el Parte Diario, sean depositados en tiempo y forma, en las cuentas bancarias habilitadas al efecto.
5. La suma de los importes depositados coincida con los que figuran en las correspondientes Boletas de Depósito.
6. Los comprobantes manuales que respaldan los importes de los Recibos emitidos por sistema contengan numeración preimpresa.
7. Se de cumplimiento a la Res. (CS) N° 2702/04, en relación con la percepción, administración y disposición de los recursos de la Universidad.



## C. CONCESIONES Y/O PERMISOS DE USO VIGENTES

Se procedió a verificar que:

1. Los espacios de la Dependencia que se encuentren ocupados por terceros estén comprendidos en el marco de un contrato. A esos efectos, se realizó una recorrida por los pisos del Instituto con el fin de visualizar la existencia de espacios ocupados por terceros.
2. Los contratos de concesión y/o permiso de uso se hayan suscripto de acuerdo a la normativa vigente en la materia. A tal fin, se solicitó el detalle de los convenios firmados y se procedió a su análisis conforme las normas y procedimientos administrativos vigentes.
3. Los concesionarios cumplan con sus obligaciones en tiempo y forma y, de no ser así, que se efectúen los reclamos correspondientes y que se cobren los intereses y multas pertinentes.

## **D. FACTURACIÓN Y COBRANZAS**

Los procedimientos aplicados fueron los siguientes:

1. Se solicitó el circuito de Facturación y Cobranzas a fin de determinar la existencia de su modelo de organización y la consecuente separación de funciones de facturación y cobranzas.
2. Se solicitó informe acerca de la normativa aplicada en materia de nomencladores y listado de precios de medicamentos.
3. Se verificó monto facturado a las distintas Obras Sociales durante el último semestre 2008.
4. Se analizaron tiempos transcurridos entre la facturación y su posterior cobranza, como así también porcentaje de debitos por rechazos.
5. Se analizaron los diferentes registros utilizados en cada una de las áreas.
6. Se constató la falta de un sistema informático para la registración de la facturación.

## E. PATRIMONIO (Bienes adquiridos a través de compras y contrataciones o donaciones)

Se procedió a verificar que:

1. Exista una clara asignación de responsabilidades.
2. Los bienes ingresados por donaciones se encuentren respaldados por los siguientes documentos:
  - Aprobación a través del acto administrativo emitido por autoridad competente.
  - Nota del donante del bien.
  - Resolución de aceptación de la donación, emitida por el Sr. Director del Instituto de Clínicas “José de San Martín”.
  - Que el alta patrimonial se haya efectuado en tiempo y forma.
3. Exista una adecuada custodia de los activos fijos.
4. Los bienes:
  - Coincidan con el modelo, número de serie y destino informados en los diferentes registros.
  - Posean una razonable cobertura de seguros
  - Existan y estén en adecuadas condiciones para su uso
  - Se encuentren debidamente contabilizados en el Registro Patrimonial
  - Figuren en la Planilla de Cargos Patrimoniales informando sus altas al Rectorado de la Universidad de Buenos Aires.

5. Se relevaron las características que posee el libro "Registro Patrimonial" en cuanto a:
  - N° de Identificación del libro.
  - Fecha de rúbrica.
  - N° de folios, totales y utilizados, al momento de nuestra revisión.
  - Sistema de registración (manual, computadorizado, etc.).
  - Código patrimonial o número de inventario.
  - Descripción del bien.
  - Fecha de Alta.
  - Valor de origen y tipo de moneda.
  - Ubicación física del bien o sector responsable de su custodia.
  - Fecha y ubicación de transferencia u otra observación.
  - Fecha de Baja.
  - Datos de la última registración (fecha, código o número de inventario e importes).
  
6. Los bienes sean inventariados y se encuentren en el lugar que indica el Libro de Registro Patrimonial.
7. Las políticas empleadas para definir las vidas útiles estimadas y el cálculo de las amortizaciones, sean las determinadas por el Rectorado de la Universidad de Buenos Aires.
8. Los datos que dan sustento a los cálculos de amortizaciones, realizados en los "Cuadros B - Existencia de Bienes Muebles y Semovientes", correspondiente al 2º semestre de 2007, elaborados por el Instituto, sean correctos.
9. El Departamento de Patrimonio solicite a la Dirección de Biblioteca el inventario de los libros existentes en la misma.
10. La biblioteca del Instituto tenga un Libro Rubricado para el registro de los libros y conste con algún sistema de seguridad para el resguardo de los mismos.

## F. CAJAS CHICAS

En función al universo de Cajas Chicas asignadas a los distintos responsables, se analizaron los expedientes seleccionados, a efectos de constatar que:

1. La Resolución de asignación de Cajas Chicas para el ejercicio 2008 cumpla con los siguientes requisitos: sector, responsable, monto asignado y naturaleza del gasto a realizar con dichos fondos.
2. Se de cumplimiento a lo establecido en el Decreto N° 2380/94 y, en su caso, al instructivo interno de la Dependencia para el uso de Cajas Chicas y su rendición.
3. Los comprobantes correspondientes a los expedientes seleccionados cumplan con las siguientes condiciones:
  - a. Sean extendidos a nombre de la Dependencia.
  - b. La fecha de los mismos no sea anterior a la de la última rendición.
  - c. Los cálculos aritméticos de los comprobantes respaldatorios sean correctos.
  - d. Que exista la autorización y justificación correspondiente y la naturaleza del gasto sea razonable con el giro del Instituto.
  - e. Se encuentren cancelados con el sello fechador y con la leyenda "Pagado" o similar.
  - f. Los comprobantes cumplan con la RG (AFIP) N° 1415 sus modificatorias y complementarias.
4. Las compras no superen el límite establecido por la normativa vigente.
5. Que los elementos comprados por Cajas Chicas no formen parte de los adquiridos a través de una contratación.
6. Las liquidaciones se encuentren registradas en el Parte Diario y el Libro Banco.
7. A los sectores que se les asignen Cajas Chicas, hayan rendido las otorgadas con anterioridad.
8. La rendición de gastos, en general, especifique los siguientes requisitos: resolución de asignación de fondos, monto asignado, responsable del Fondo rendido (sector y funcionario), período de rendición y monto rendido.
9. Las Cajas Chicas se encuentren rendidas al 31/12/08.

## **G. RECURSOS HUMANOS: Administración de Personal y Liquidación de Haberes**

1. Se solicitó la siguiente documentación y/o información a la Dirección de Personal del Instituto de Oncología “Ángel H. Roffo”:
  - Listado del personal No docente al 31/12/08.
  - Listado de Autoridades Superiores, con discriminación de cargos y funciones al 31/12/08 y resoluciones de designación de cada uno de ellos.
  - Nómina del personal subrogado al 31/12/08.
  - Nómina del personal No Docente incluido bajo el régimen creado por Res. (CS) N° 1073/03.
  - Base de datos de todos los agentes mayores de 65 años con discriminación 58, 59 y 47 al 31/12/08.
  - Legajos de los agentes seleccionados.
  - Documentación no anexada al legajo.
  - Pantalla de búsqueda y actualización de datos personales de los agentes de la muestra.
  - Listados de "Análisis de Haberes y Descuentos" de los meses analizados, según los casos.
  - Detalle de las personas obligadas a presentar la Declaración Jurada Patrimonial del año 2008.
  - Listado de Licencias del 2º semestre de 2008.
  
2. Se analizaron los legajos de los agentes, con el fin de verificar la existencia y actualización de la documentación obrante en los mismos, de acuerdo con la legislación vigente y a las recomendaciones formuladas por esta Auditoría en informes emitidos oportunamente.
  
3. Se analizaron las pantallas de consulta y actualización (datos - liquidación) de los agentes, con el fin de constatar la carga de los datos correspondientes y que los conceptos liquidados sean acordes con las escalas salariales y la normativa vigente.
  
4. Se controló el campo 59 (Opción Régimen Jubilatorio) de la pantalla de búsqueda y actualización de datos personales, con el fin de cotejar el código expuesto, que indica el destino de los aportes personales de los agentes jubilados.

5. Se constató que los agentes jubilados cuenten con la documentación de respaldo respectiva y se les liquide la antigüedad de acuerdo a su condición.
6. Se revisaron los estados en los que se encuentran los trámites jubilatorios en la página Web del ANSES de algunos agentes en edad de obtener el beneficio previsional.
7. Se verificaron los años de antigüedad liquidados (campo 47 y 63), para constatar que se correspondan con la normativa vigente y que los mismos sean acordes con su respectivo respaldo documental.
8. Se analizaron los actos administrativos de respaldo de las Licencias, con el fin de que las mismas hayan sido aprobadas correctamente.
9. Se verificó para el personal subrogado:
  - Las fechas de inicio de las subrogancias sobre la base de la información proporcionada por el Instituto al 31/12/08.
  - Las resoluciones de asignación a la función transitoria.
  - Las resoluciones de designación en planta.
  - Los períodos de subrogancia, con el fin de verificar que los mismos se encuentren dentro de los límites temporales establecidos legalmente.
  - Que las categorías de los agentes según resoluciones de designación coincidan con las que figuran en la pantalla de búsqueda y actualización de datos personales.
  - Los importes calculados y liquidados del adicional por subrogancia.

Cabe destacar que los procedimientos precedentes, relacionados con la administración de personal y liquidaciones de haberes, no fueron aplicados a cada uno de los legajos de los agentes integrantes de la muestra, sino que se realizaron selectivamente de acuerdo al tema analizado para cada uno de los mismos.

## H. INSTITUCIONES VINCULADAS AL HOSPITAL

Los procedimientos aplicados fueron los siguientes:

1. Relevamiento de los convenios suscriptos entre la Dependencia y las distintas Instituciones informadas.
2. Análisis de una muestra particular a fin de determinar si dichos convenios fueron suscriptos de acuerdo a la normativa vigente en la materia.
3. Entrevistas con las personas vinculadas al cumplimiento de los distintos convenios.
4. Verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas en las cláusulas respectivas.



## I. CIRCUITO DE EXPEDIENTES (MESA DE ENTRADAS)

Se procedió a verificar que:

1. La Mesa de Entradas del Instituto de Oncología "Ángel H. Roffo" cumpla la regulación dispuesta por los Decretos N°s 759/66, 1571/81 y 1883/91.
2. El sistema de registración y de numeración de expedientes, el empleo de un sistema informático para la tramitación, el criterio de asignación de las actuaciones a las distintas oficinas, los pases y las vinculaciones de expedientes; en general se ajusten a la normativa vigente.
3. La Mesa de Entradas asigne la unidad con responsabilidad primaria para cada trámite administrativo.
4. Se efectúe un relevamiento del trámite de los expedientes, a fin de controlar el cumplimiento de los plazos.
5. El sistema de registro de resoluciones administrativas cumpla con las formas requeridas por la normativa vigente.
6. La razonabilidad del sistema de archivo de las actuaciones y su destrucción.
7. El lugar físico destinado al archivo de la documentación de la Facultad, sea el apropiado.

## J. SISTEMAS INFORMATICOS

Para el desarrollo de las tareas se emplearon las siguientes técnicas y prácticas de auditoría referidas a las “Normas particulares de control interno para la gestión de recursos de información” (SIGEN).

1. Entrega, recepción y análisis de cuestionarios correspondientes a la Res. N° 48/05 SIGEN y de su documentación respaldatoria.
2. Entrevistas con la Directora del Área de Gestión Estratégica y el personal de soporte técnico y de desarrollo.
3. Se realizó un relevamiento ocular en los siguientes sectores: Personal, Contabilidad, Tesorería, Facturación, Compras, Administración, Legales, Admisión, Turnos, Consultorio 01, Consultorio 15, Consultorio 16, Consultorio 25, Obras Sociales, Aranceles, Biblioteca, Farmacia, Área Técnica, Secretaría Área Técnica.

## **K INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS**

La Dependencia informó que durante el período auditado no fueron iniciados ni tramitaron investigaciones sumarias ni sumarios administrativos.

## L. COMPRAS y CONTRATACIONES

Para la muestra considerada se procedió a verificar que:

1. Los trámites administrativos cumplimenten el Régimen de Contratación de la Administración Nacional Dec. 436/00, 1023/01 y normas complementarias.
2. Se confeccione la correspondiente Solicitud de Pedido por el servicio solicitante.
3. La selección del proveedor se encuentre debidamente encuadrada en las clases de procedimientos estipulados en la normativa vigente
4. Las invitaciones a los oferentes sean efectuadas con la debida antelación a la fecha de presentación de las ofertas.
5. Se encuentre incorporada al expediente el Acta de Apertura de ofertas.
6. Conste en el expediente la intervención de la Comisión Evaluadora de Ofertas y sus respectivas actas.
7. Los miembros de la Comisión Evaluadora se encuentren debidamente nombrados
8. Exista la notificación del Acta producida por la Comisión Evaluadora.
9. Se comuniquen la adjudicación a todos los oferentes dentro de los plazos vigentes.
10. Se cumplan los requisitos estipulados en los Pliegos de Bases y Condiciones.
11. Se efectúe la correcta transcripción de las ofertas a las Actas de apertura.
12. Los valores volcados en el Cuadro Comparativo de Ofertas estén correctamente transcritos.
13. Las imputaciones y registraciones contables en el sistema Sipefco sean correctas y efectuadas en tiempo y forma.
14. Las Órdenes de compra sean concordantes en cantidades y precios con las adjudicaciones efectuadas.